

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

INTEGRACE OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM

**INTEGRATION OF PERSON WITH DOWN
SYNDROME**

Bakalářská práce: 10-FP-KSS-1028

Autor:

Jana Smejkalová

Podpis:

.....

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
80	12	6	18	37	5

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Jana Smejkalová

adresa: Chřenovice 91, 584 01 Ledeč nad Sázavou

studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele

Název BP: **Integrace osob s Downovým syndromem**

Název BP v angličtině: **Integration of Persons with Down Syndrome**

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Konzultant:

Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): _____

Datum: _____

Podpis: _____

Název BP: INTEGRACE OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Podpis: 

Cíl: Zjistit možnosti a rozsah integrace osob s Downovým syndromem.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník, rozhovor

Literatura: BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-866633-31-4.
PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-973-9.
STRUSKOVÁ, O. *Děti z planety D.S.* 1. vyd. Praha: G plus G, 2000. ISBN 80-86103-31-5.
ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

Čestné prohlášení

Název práce: Integrace osob s Downovým syndromem
Jméno a příjmení autora: Jana Smejkalová
Osobní číslo: P08000146

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

Jana Smejkalová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce panu doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc. za odborné konzultace, podmětné připomínky, cenné rady a ochotu.

Název bakalářské práce: Integrace osob s Downovým syndromem

Jméno a příjmení autora: Jana Smejkalová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2010/ 2011

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou integrace osob s Downovým syndromem. Jejím cílem bylo zjistit možnosti a rozsah integrace osob s Downovým syndromem. Stanoveného cíle se nám podařilo dosáhnout jen z poloviny. Práci tvořily dvě hlavní části. Teoretická část se věnovala mentální retardaci, dále pak samotnému Downovu syndromu jeho historii, příčinám vzniku, výskytu v populaci a všem specifikám, které toto postižení skrývá. V závěru této části jsme se zabývali samozřejmě samotnou integrací a to hlavně školskou a pracovní. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku názory, připravenost a postoje 17 ředitelů mateřských a základních škol, odborných učilišť a firem na integraci osob s Downovým syndromem ve třech městech kraje Vysočina. Druhou skupinou respondentů byli 4 osoby s Downovým syndromem. Z výsledků vyplynulo, že osoby s Downovým syndromem mají možnost integrace spíše ve školských zařízeních, které o tuto problematiku mají větší zájem. Také jsme zjistili, že osoby s Downovým syndromem žijí v naší společnosti spokojeným životem. I když se jednalo jen o malý zkoumaný vzorek, nelze jeho výsledky tedy zobecňovat, některá zjištění jsou však varující. Největším přínosem práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat právě odpovědi samotných postižených osob.

Klíčová slova: mentální retardace, Downův syndrom, integrace, školní integrace, chráněná pracovní dílna

Title of the bachelor thesis: Integration of Person with Down syndrome

Name of the autor: Jana Smejkalová

Academic year: 2010/2011

Bachelor thesis supervisor: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Annotation:

The bachelor thesis deals with the issue of integration of person with Down syndrome. It aims to find out possibilities and extent of the integration of persons with Down syndrome. The targets set have been achieved only partly. The thesis consists of two parts. The theoretical one is concerned with the mental retardation. Further on, it is dealt with the Down syndrome and its history, causes of origin, occurrence in population and all its specifics. Finally, this part concentrates on the integration itself, mainly in the school and work environment. The practical part investigates, on the basis of questionnaire, opinions, preparedness and attitudes of 17 headmasters of kindergartens, elementary and vocational schools, and company directors to the integration of persons with Down syndrome in three towns in the Highlands region. The second group of respondents is formed by four persons with Down syndrome. The results show that the persons with Down syndrome have a greater chance of integration in those school institutions where higher interest in the issue is taken. We have also found out that the persons with Down syndrome live a satisfactory life in our society. Although the sample group was small, thus the results cannot be generalized, some findings are worrying. Considering the theme, the answers of the handicapped respondents might be seen as the largest contribution of the work.

Key words: mental retardation, Down syndrome, integration, school integration, sheltered employment

Der Titel der Bachelorarbeit: Integration von Menschen mit Down-Syndrom

Vor-und Nachname des Autors: Jana Smejkalová

Das akademische Jahr der Bachelorarbeit ablieferung: 2010/ 2011

Der Supervisit der Bachelorarbeit: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Annotation:

Die Bachelor Arbeit beschäftigte sich mit der Problematik der Integration von Personen, die mit dem Down Syndrom betroffen sind. Ihr Ziel war es die Möglichkeiten und den Umfang der Integration von Personen mit Down Syndrom festzustellen. Das festgelegte Ziel gelang es uns nur zur Hälfte zu erreichen. Die Arbeit bestand aus zwei Hauptteilen. Der theoretische Teil befasste sich mit der mentalen Retardation, des weiteren dann mit dem eigentlichen Down Syndrom, seiner Geschichte, entstehungs Gründen, auftreten in der Population und allen Spezifikationen, die diese Behinderung umfasst. Am Ende diesen Teils befasst wir uns selbstverständlich mit der eigentlichen Integration und dies hauptsächlich in der schulischen und Arbeitsintegration. Der praktische Teil stellte an Hand von Fragebögen die Ansichten, die Vorbereitung und Haltungen von 17 Leitern von KiTas, Grundschulen, Lehrstellen und Gesellschaften zu Fragen der Integration von Personen mit Down Syndrom fest. Dies fand statt in drei Städten des Landkreises Vysočina. Die zweite Gruppe der Befragten waren 4 Personen mit dem Down Syndrom. Aus den Ergebnissen kam hervor, dass die Möglichkeit der Integration bei Personen mit dem Down Syndrom eher im Schulwesen möglich ist, wo mehr Interesse zu dieser Problematik besteht. Wir haben auch herausgefunden, dass Personen mit dem Down Syndrom in unserer Gesellschaft ein zufriedenes Leben führen. Obwohl es sich nur um eine kleine Forschungsprobe gehandelt hat, können somit die Ergebnisse nicht verallgemeinert werden, manche Erkenntnisse sind jedoch alarmierend. Den grössten Beitrag der Arbeit, in Anbetracht der zu klärenden Problematik, erbrachten die Antworten der eigentlichen behinderten Personen.

Schlüssel Worte: mentale Retardierung, Down Syndrom, Integration, schulische Integration, geschützte Werkstatt

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Mentální retardace.....	13
1.1 Definice mentální retardace	13
1.2 Typy mentální retardace.....	14
1.3 Klasifikace mentální retardace	14
2 Downův syndrom	17
2.1 Vymezení a definice Downova syndromu	17
2.2 Historie Downova syndromu	17
2.3 Příčiny a výskyt Downova syndromu	18
2.4 Specifika Downova syndromu	20
2.4.1 Anatomické zvláštnosti osob s Downovým syndromem	20
2.4.2 Úroveň rozumových schopností lidí s Downovým syndromem.....	21
2.4.3 Včasná péče o děti s Downovým syndromem	23
2.4.4 Specifické chování osob s Downovým syndromem	24
3 Integrace osob s Downovým syndromem do společnosti	25
3.1 Integrace.....	25
3.2 Školská integrace	27
3.2.1 Integrace do mateřských škol.....	31

3.2.2 Integrace do základních škol.....	32
3.2.3 Profesní příprava osob s Downovým syndromem	35
3.3 Integrace osob s Downovým syndromem na trhu práce	36
PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
4. Cíl praktické části.....	41
4.1. Stanovení předpokladů.....	41
5 Použité metody.....	42
6 Popis zkoumaného vzorku	43
7 Průběh průzkumu	45
8 Výsledky a jejich interpretace	48
8.1 Vyhodnocování položek dotazníku.....	48
8.2 Ověření platnosti předpokladů	60
8.3 Rozhovor s osobami s Downovým syndromem	61
9 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse.....	67
ZÁVĚR	73
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	75
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

Narození dítěte s Downovým syndromem je realita, která se vyskytuje nezávisle na vůli a skutcích rodičů. Od vyspělé kulturní společnosti se přepokládá, že jedince s postižením začlení do společnosti a vytvoří takové společenské prostředí, které jim zajistí možnost vzdělání a rehabilitace a nedonutí je žít v ústavech nebo úplně izolovaně.

U osob s Downovým syndromem je charakteristickým rysem snížená inteligence a také jejich fyziognomické zvláštnosti, které tyto osoby činí odlišné od ostatní populace. Jestliže jsou tyto osoby vzdělávány a vychovávány příhodným způsobem, jsou u nich rozvíjeny jejich schopnosti a možnosti jejich přiměřeného společenského a pracovního uplatnění.

Toto téma nebylo však vybráno náhodou, neboť žijeme v moderním a pokročilém světě, kde přicházíme často do styku s postiženými osobami, ať již jsou to děti nebo dospělé osoby.

O integraci se v posledních letech mluví čím dál častěji. Zajímalo nás, jak to tedy ve skutečnosti je s integrací osob s Downovým syndromem. Záměrně jsme vybrali osoby s tímto postižením, neboť právě ony nám přijdou z mentálně postižených jedinců nejlépe integrování. Je nám však známo, že ne každý má odvahu k integraci těchto osob a v jejich společnosti nechce pobývat, protože neví, jak se k nim má chovat. Právě proto se domníváme, že co nejranější integrace by prospěla nejen osobám s tímto postižením, ale také intaktní části populace.

Cílem této bakalářské práce je zjistit možnosti a rozsah integrace osob s Downovým syndromem.

V první kapitole teoretické části se věnujeme samotné mentální retardaci, která bezprostředně souvisí s Downovým syndromem. Následující kapitoly se dále zaměřují na Downův syndrom, kde jsme se pomocí odborné literatury snažili vysvětlit a popsat samotný pojem, historii, příčiny a také jeho výskyt v populaci. Dále pak, jaké jsou anatomické zvláštnosti těchto osob.

V závěru teoretické části se snažíme popsat co nejpřehledněji samotnou integraci těchto osob do společnosti, kde se věnujeme hlavně školské a pracovní integraci.

V praktické části jsme se zaměřili na celkem tři města v kraji Vysočina, kde jsme oslovili pomocí dotazníkové metody ředitele mateřských a základních škol, odborných učilišť a větších firem. V závěru této části jsou uvedeny odpovědi na otázky, které jsme položili třem dospělým osobám s Downovým syndromem a matce jednoho dítěte s tímto postižením. Prostřednictvím nichž chceme zjistit, jak se jim žije v majoritní společnosti.

Očekáváme, že tato práce přinese zamyšlení nad danou problematikou.

Předložená bakalářská práce se tedy skládá z teoretické a praktické části. Veškeré shromážděné informace či data byly získány prostřednictvím prostudované literatury a dalších uvedených zdrojů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální retardace

Vzhledem k tomu, že se práce zabývá osobami s Downovým syndromem je třeba si přiblížit terminologii mentální retardace, neboť každý jedinec má sníženou úroveň rozumových schopností.

1.1 Definice mentální retardace

Termín mentální retardace označuje opožděnost rozumového vývoje. Obtíže se stanovením definice mentální retardace jsou již od vzniku tohoto termínu. V odborné literatuře najdeme například definice podle Dolejšího a Švarcové.

Definice podle Dolejšího (1973, s. 38), která se snaží o sloučení všech hledisek zní: *„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, na porušeném stavu anatomickofyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“.*

Naproti tomu definice, kterou uvádí Švarcová (2000, s. 15) a ke které se spíše přikláníme, neboť se domníváme, že je pro mnohé z nás více srozumitelná zní následovně: *„Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje. Je vymezena nízkou úrovní rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení, poruchami v oblasti řečové, pohybové. Retardace se může vyvinout s jakoukoliv smyslovou nebo tělesnou poruchou nebo bez ní. Mentálně retardovaní jedinci jsou vystaveni většímu riziku využívání a tělesného (sexuálního) zneužívání. Typická je snížená sociální adaptace na běžné životní podmínky,*

avšak v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou může být u jedinců s lehkou mentální retardací snížená adaptace překonána“.

1.2 Typy mentální retardace

Nezávisle na stupni postižení se u mentální retardace rozlišují dva typy. V našem případě, u osob s Downovým syndromem, je pro nás důležitý spíše typ eretický.

- **eretický** (neklidný, verzatilní) - děti s tímto typem jsou většinou podrážděné, neklidné, prchlivé, zlostné, neovladatelné, vzruch a útlum se u nich velmi rychle střídají. V citové oblasti jsou velice nestálé, jejich emoce se rychle mění, mají slabou vůli, takže nevydrží u žádné činnosti, což souvisí i s pozorností, neboť se nedovedou soustředit a přebíhají od jednoho předmětu k druhému. Nedovedou se podříditi režimu, vyžadují náročnou individuální péči, přizpůsobování jejich okamžitému stavu a náladě.
- **apatický** (netečný, torpidní) - procesy útlumu a vzruchu jsou chorobně zpomalené. Děti jsou nepohyblivé, nečinné, mají zpomalené pohyby, nic je nezajímá, neupoutá. Jejich chování je klidné, ve škole se ničemu nenaučí, neboť se nedovedou soustředit, také si nepamatují, co mají vykonat (Monatová, 1995, s. 62).

1.3 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace se tedy dělí do šesti základních kategorií. Nás zde však nejvíce bude zajímat pásmo středně těžké mentální retardace, do které spadá většina osob s Downovým syndromem. Některé osoby mohou mít i lehkou či těžkou mentální retardaci, ale mohou mít i téměř průměrnou inteligenci.

„Inteligenci nelze charakterizovat jednoduše, ale na základě velkého počtu různých specifických dovedností a schopností. I když je obecná tendence, aby se všechny tyto dovednosti rozvíjely souměrně, vykazují u mentálně retardovaných osob velké rozdíly. Je velice obtížné zařadit retardovanou osobu do určité skupiny. Vyhodnocení intelektuální

úrovně by se mělo opírat o všechny dostupné informace včetně klinických nálezů, adaptačního chování (s ohledem na kulturní zázemí jedince) a o výsledky psychomotorických testů“ (Dolejší, 1978, s. 73).

Za mentálně retardované bývají považovány osoby, jejichž IQ je nižší než norma, to je nižší než 70. Podle klasifikace, přijaté Světovou zdravotnickou organizací (WHO, 10. revize, přijatá 1. 1. 1994) a podle mezinárodní klasifikace duševních poruch byla mentální retardace rozčleněna do **6 stupňů**:

- lehká mentální retardace F 70,
- středně těžká mentální retardace F 71,
- těžká mentální retardace F 72,
- hluboká mentální retardace F 73,
- jiná mentální retardace F 78,
- nespecifikovaná mentální retardace F 79.

Lehká mentální retardace – IQ 70 až 85

Celkový duševní vývoj zaostává již od kojeneckého věku, ve třech letech je dítě opožděno asi o jeden rok. Mluvu si osvojí opožděně, ale většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě. Mají chudou slovní zásobu, objevují se vady výslovnosti, dyslexie, dysgrafie. Opoždění se projevuje i v sociálním chování, obtížně se přizpůsobují kulturním tradicím a očekáváním. Myšlení je jednodušší, je charakterizováno jako chudé a málo produktivní. Neschopnost dosažení přiměřené úrovně logického myšlení. Paměť převažuje mechanická, pozornost krátkodobá. Vnímání je zhoršeno obtížemi ve sluchové a zrakové diferenciaci, analýze a syntéze.

Středně těžká mentální retardace IQ 50 až 35

Raný psychomotorický vývoj je značně opožděn. Pomalu se rozvíjí chápání a užívání řeči. První slova se objevují ve 4 až 5 letech. Řeč je obsahově chudá, agramatická. Přetrvává dyslálie, artikulace je neobratná. Objevují se nedostatky v sebeobsluze. Pro vývoj motoriky (jemné i hrubé) je typická neobratnost. Myšlení je většinou konkrétní a

nepřesné. Paměť je mechanická a s malou kapacitou. Většina jedinců dosáhne, i když s určitými obtížemi, nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání...), v praktických a domácích dovednostech. Pokroky ve škole jsou omezené, jedinci navštěvují pomocnou školu, nebo stacionáře. Jedinci s těžším postižením nebo s přidruženými vadami bývají v ústavech sociální péče. Někteří si osvojí základy psaní, čtení a počítání. Zpravidla bývají mobilní a fyzicky aktivní. Těžko dokáží zformovat své myšlenky a vyjádřit obsah svého vnitřního světa. Jako přidružené chorobné stavy se mohou vyskytovat např.: dětský autismus, epilepsie, neurologické nebo tělesné handicapy (Monátová, 1995, s. 86).

Těžká mentální retardace IQ 20 až 35

U dospělých osob odpovídá mentální věk 3-6 letům. Mentální defekt je tak závažný, že jejich myšlení a řeč dosahují i v dospělosti jen velmi nízké úrovně. Tento stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.

Hluboká mentální retardace IQ pod 20

Jde o stav, který způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči (Valenta a kol., 2003, s. 81).

Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvlášť nesnadné či nemožné pro přidružené senzorické, nebo somatické poškození.

Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií (Monátová, 1995, s. 86).

2 Downův syndrom

Downův syndrom je velmi zajímavé postižení a musíme upozornit, že představy lidí o něm bývají značně zkreslené. Proto úkolem této kapitoly, než se budeme věnovat samotné integraci těchto osob, je seznámit čtenáře se všemi specifiky tohoto postižení.

2.1 Vymezení a definice Downova syndromu

Dle Švarcové (2006, s. 140) je Downův syndrom, označovaný také jako „*Downova nemoc (morbus Downi)*, je nejrozšířenější ze všech dosud známých forem mentální retardace. V literatuře se udává, že lidé s tímto syndromem tvoří okolo 10% všech lidí s mentálním postižením. Termín Downův syndrom nebo také trizomie se nyní používá místo dříve užívaného pojmenování „mongolismus“, které vzniklo na základě určitých fyziognomických zvláštností lidí s Downovým syndromem a jež je zavádějící a může působit pejorativně“.

Také Černá a kol. (2009, s. 89) ve své knize uvádějí, Downův syndrom za nejznámější a nejčastěji popisovaný syndrom způsobený změnou počtu chromozomů.

Downův syndrom neboli trizomie 21 není tedy nemoc v klasickém slova smyslu, je to vrozená chromozomální vada s důsledky na celý život. Lidé s Downovým syndromem dostali od přírody zvláštní nadílku: každá buňka jejich těla obsahuje jeden chromozom navíc – tj. místo obvyklých 46 chromozomů (uspořádaných ve 23 párech) jich mají 47 (22 páru a jednu trojici) (Strusková, 2000, s. 160). Předpoklady pro vznik Downova syndromu jsou umístěny na jednom z ramen chromozomu číslo 21. Tento chromozom je nejmenším lidským chromozomem, ale jedním z nejpodrobněji studovaných (Janíková, Dzůrová, 2000).

2.2 Historie Downova syndromu

Je takřka jisté, že lidé s Downovým syndromem tu byli vždycky. Prvotní zaznamenaná podoba osoby s charakteristickými rysy této diagnózy byla nalezena na oltáři v Cáchách v Německu, s datem vzniku 1505 (Selikowitz, 2005, s. 38).

Byl to lékař Jean Esquirol, který v roce 1838 popsal vzhled dítěte, jehož znaky odpovídají dnešnímu fenotypu Downova syndromu. Shodný poznatek popisuje i v roce 1846 Edouard Seguin (Strusková, 2000, s. 161.). *„Jako samostatná diagnóza byl však Downův syndrom uznán až v roce 1866, kdy doktor John Langdon Down (1828 – 1896), anglický lékař pracující v Surrey, charakteristické rysy tohoto syndromu poprvé popsal. Doktor Down příčinu popsané diagnózy neznal. Jeho domněnku, že Downův syndrom je návratem k primitivnímu mongolskému etnickému plemeni, brzy zavrhl jeho syn Reginald, též lékař. Doktor Waardenburg přišel v roce 1932 s myšlenkou, že příčinou Downova syndromu by mohla být chromozomální abnormalita, trvalo však ještě nějaký čas, než se jeho návrh potvrdil“* (Selikowitz, 2005, s. 38).

Chromozomální původ nemoci byl doložen až v roce 1959, kdy francouzský badatel Lejeune publikoval v tisku zprávu o svém zjištění, že v karyotypu těchto dětí se nalézá nadbytečný chromozom 21. Tím bylo zjištěno, že Downův syndrom je chromozomálním onemocněním – trizomií 21. chromozomu (Švarcová, 2006, s. 140).

2.3 Příčiny a výskyt Downova syndromu

Downův syndrom je považován za jednu z nejrozšířenějších forem mentální retardace a je nejčastější chromozomální aberací, která se vyskytuje kdekoli na světě. Z jaké příčiny však k Downovu syndromu dochází se zatím nepodařilo uspokojivě vysvětlit (Pueschel, 1997, s. 27).

Ženy, kterým se narodí dítě s Downovým syndromem, se obvykle ptají, zda nemohly ony samy zavinit vznik tohoto postižení u svých dětí. Současné vědecké znalosti však potvrzují, že k chybnému okopírování genetického materiálu dochází náhodně a nesouvisí to s tím, co rodiče před těhotenstvím a v jeho průběhu dělali. Bylo zjištěno, že příslušnost rodičů k etnické rase, sociálnímu prostředí nebo místu bydliště nemá na vznik Downova syndromu vliv. Onemocnění matky, kvalita stravy, nedostatek vitamínů, alkohol, nikotin a drogy mohou způsobit různá poškození plodu, ale ne Downův syndrom.

Určitá souvislost s četností Downova syndromu byla shledána pouze u věku rodičů. Matky starší 35 let a otcové nad 50 let jsou narozením dítěte s Downovým syndromem ohroženi více než mladší rodiče (Strusková, 2000, s. 163). *„Bylo by, ale zavádějící domnívat se, že děti s Downovým syndromem se rodí pouze starším ženám. Ve skutečnosti*

se dvě třetiny dětí s Downovým syndromem rodí ženám mladším 35 let, z toho 20% všech dětí se syndromem se narodí matkám mladším 25 let., (Selikowitz, 2005, s. 54).

Jako možná příčina se pak dále uvádí i radiace a fyzikální vlivy. Na světě se ročně narodí kolem 100 tisíc dětí s Downovým syndromem, u nás se rodí přibližně 70 dětí ročně (Pueschel, 1997, s. 27).

Downův syndrom se dále rozděluje do **třech základních forem**, které si následně vysvětlíme.

Asi v 93 % případů Downova syndromu je příčinou **nondisjunkce** – chybné dělení chromozómů, kdy při prvním dělení dochází k chybnému přenosu obou chromozómů č. 21 místo jednoho se do buňky, z které se po oplodnění stává vajíčko s celkovým počtem 47 chromozómů stane zárodečná buňka dítěte s Downovým syndromem. Tato forma se označuje jako volná trizomie 21.

Mozaiková forma Downova syndromu se vyskytuje asi u 3%. Tato forma Downova syndromu má nadbytečný 21. chromozóm pouze v některých tělových buňkách. Ostatní jsou normální. Tato forma Downova syndromu podle očekávání nemá tak zjevné příznaky, protože proti poruše stojí i normální buňky.

Jedinou dědičnou formou je **translokační typ** Downova syndromu. Ten se vyskytuje asi ve 4% případů. Znamená to, že chromozóm č. 21 je navíc již v některých zárodečných pohlavních buňkách budoucího rodiče a je vázaný ke chromozómu jiného páru (nejčastěji č. 14 a č. 21). Nositelem této chromozomální aberace je jeden z rodičů. Aniž by sám měl znaky Downova syndromu (Selikowitz, 2005, s. 54).

V současné době neexistuje žádná spolehlivá metoda, která by zabránila výskytu tohoto postižení. Jen snad Screeningové (vyhledávací) testy u těhotných žen ukážou, zda existuje zvýšená možnost narození dítěte s Downovým syndromem. Pro potvrzení nebo vyloučení této možnosti může těhotná žena podstoupit amniocentézu (vyšetření založené na odběru plodové vody) nebo jiné diagnostické vyšetření, kde se s vysokou mírou pravděpodobnosti potvrdí, či vyloučí přítomnost chromozomální odchylky. V pozitivním případě se rodiče mohou rozhodnout, zda si přejí narození postiženého dítěte, nebo chtějí těhotenství předčasně ukončit (Švarcová, 2000, s. 120.).

Prognóza pro narození dalšího dítěte těchto rodičů je ale velice dobrá, neboť je zcela nepravděpodobné, že by se tato samá chyba u rodičů, při prosté trizomické formě, opakovala. Znamená to tedy, že další dítě postiženo nebude (Šmarda a kol., 2004, s. 178).

2.4 Specifika Downova syndromu

2.4.1 Anatomické zvláštnosti osob s Downovým syndromem

„Vzhledem ke specifické genetické výbavě předurčené ztrojením 21. chromozomu mají však děti s Downovým syndromem některé rysy, které je odlišují od jejich rodičů, sourozenců i od ostatních lidí. Fyzické rysy dítěte s Downovým syndromem jsou důležité zejména pro lékařskou diagnostiku, nikoli k neetickému odlišování lidí s Downovým syndromem od ostatní populace,“ (Švarcová, 2006, s. 141).

K charakteristickým znakům patří mongoloidní výraz tváře s šikmo postavenými očima a s širokým kořenem nosu. Typická je mikrocefalie, makroglosie, epikantus (kožní řasa na vnitřním koutku oka) a malé ušní boltce. Svalový tonus je snížen a mají omezenou koordinaci, což se často zlepšuje v průběhu jejich vývoje (Volf, Volfová, 1996, s. 57). Rty jsou poměrně malé a úzké, ústa bývají často polootevřená, ve většině případů s vyčnívajícím, masitým jazykem. Růst chrupu je značně opožděný, ve většině případů chybí jeden nebo vícero zubů, které bývají menšího vzrůstu a jsou chybně postavené. Krk je mohutnějšího, kratšího a širšího vzrůstu. Typická je i menší postava (u mužů 147-162 cm, u žen 135-155 cm), Ruce disponují kratšími prsty, malíčky jsou mírně zakřivené směrem dovnitř pěsti, na dlaních se objevuje příčná rýha, která je též nazývána opičí. Prsty u nohou jsou kratší, mezera mezi palcem a dalším prstem je podstatně širší. Otisky prstů bývají oproti jiným dětem také odlišné a v minulosti se jich užívalo jako jedné z metod zjišťování Downova syndromu.

K typickým vnitřním vadám Downova syndromu patří vady srdeční, které se vyskytují přibližně u 40 % dětí. Častější jsou vady smyslové, 50 % dětí trpí krátkozrakostí, 20 % jich je dlouhozrakých, většina z nich šilhá. Kolem 60 % dětí je sluchově postižených, čímž může být ohrožen emocionální vývoj. Lidé postižení Downovým syndromem mají vyšší náchylnost k nejrůznějším infekcím, zhruba u 3 % narozených se objevuje šedý zákal, který je nutno operovat ihned po narození. K častým znakům patří porucha imunitního systému, která je spojena se sníženou činností štítné žlázy (Downův syndrom,

2009). Hypotonie je dalším častým onemocněním, kterým trpí děti s Downovým syndromem. Jde o snížené svalové napětí a může být různého stupně - od mírné hypotonie po závažnou. Hypotonie se spontánně zlepšuje s věkem, ale výraznou úpravu symptomů sníženého svalového napětí je možné dosáhnout pomocí rehabilitačních programů.

Dále se pak u těchto dětí také objevují epileptické záchvaty a to přibližně ve stejné četnosti jako u ostatní populace stejného věku. Po dvacátém až třicátém roce věku se ale incidence k záchvatům u lidí s Downovým syndromem v porovnání s ostatní populací zvyšuje. Při výskytu epileptických záchvatů se uplatňuje běžná terapie pomocí antikonvulzivních léků (Klub rodičů a přátel dětí s DS, 2011). Některé odhady uvádějí, že je nutné počítat i s ranou formou Alzheimerovy nemoci asi u 15 – 25 % starších lidí s Downovým syndromem. Nemoc se však nemusí objevit u všech dospělých s Downovým syndromem. (Pueschel 1997, s. 47).

2.4.2 Úroveň rozumových schopností lidí s Downovým syndromem

Bylo prokázáno, že u všech těchto osob se vyskytuje mentální retardace a jak jsme již uvedli výše, průměrná úroveň intelektu osob s Downovým syndromem se podle většiny autorů pohybuje přibližně na úrovni střední mentální retardace. Bylo by však chybné domnívat se, že úroveň rozumových schopností všech dětí s Downovým syndromem je úplně stejná. Mentální retardace u jednotlivých dětí může být různě hluboká a mít rozmanitá specifika. U některých jedinců byl naměřen intelekt nepříliš vzdálený od normy, u malého množství z nich se pohybuje v pásmu těžké a hluboké mentální retardace. Některé zahraniční výzkumy zjistily, že u značného počtu dětí s Downovým syndromem úroveň hodnot IQ poněkud klesá od raného věku asi do věku osmi let.

Uvádí se, že u chlapců a mužů jsou tyto hodnoty v průměru o něco nižší než u dívek a žen. Děti vychovávané v rodinách vykazují běžně vyšší úroveň intelektových schopností než děti vychovávané od časného věku v ústavech. Hypotézy o vlivu IQ rodičů na úroveň rozumových schopností dětí s Downovým syndromem se prozatím nepotvrdily, ani se je však dosud nezdařilo vyvrátit.

Vývoj je řízen mozkem. Mozky dětí s Downovým syndromem jsou utvářeny poněkud odlišně ve srovnání s mozky jiných dětí. Proto je proces učení méně efektivní. Víme, že při správném vedení se děti s Downovým syndromem zcela jistě mohou vyvíjet

rychleji, než se dříve domnívalo, normální děti ale „dohonit“ nemohou. Proto bychom měli všem dětem s Downovým syndromem pomoci jeho potenciál maximálně využít, neměli bychom se však pokoušet dostat ho za hranici jeho možností. Výsledkem působení takového stresu na děti s Downovým syndromem bývá skutečnost, že si obvykle vedou spíš hůře než lépe.

V oblasti pohybového vývoje se vyskytují mezi jednotlivými dětmi s Downovým syndromem velké kolísající rozdíly. Kromě mentální retardace brzdí rozvoj hybnosti těchto dětí i svalová ochablost, případně nízké svalové napětí (hypotonie), srdeční vady nebo jiná postižení.

Vlivem zpomaleného vývoje u těchto dětí je snížena i zvědavost a potřeba poznávat. Včasnou péčí je možno podpořit zejména jejich senzomotorický a sociální vývoj a stimulovat procesy učení. Přiměřeným cvičením a péčí je možné ovlivnit tělesné a mentální omezení dětí s Downovým syndromem (Pueschel, 1997, s. 52).

Vývoj motoriky dítěte obecně postupuje v typickém pořadí jako u ostatních dětí (zvedání hlavy, otáčení se, sezení, lezení, stání a chůze). Později se vytvářejí další obtížnější dovednosti, jako je běh, chůze po schodech, skoky a poskoky. I když pohybový vývoj dítěte s Downovým syndromem je možno výchovou pozitivně ovlivnit, vykazují tyto děti v průměru asi poloviční zpoždění v porovnání s vývojem svých nepostižených vrstevníků.

„Období mezi relativně dobrou lokomocí a rozvíjející se řečí je v životě dítěte s Downovým syndromem nesmírně důležité. Zde se formují jeho základní vlastnosti jako sociální bytosti, utváří se vědomí vlastního bytí (dítě začíná užívat osobní zájmeno „já“), získává se umění učit se, podřizovat se a pracovat, dítě nabývá stále větší samostatnosti. Již v tomto období se u dětí vytvářejí předpoklady pro jejich příští inteligenci do společnosti“ (Švarcová, 2006, s. 146 – 147).

„Pro další vývoj dětí s Downovým syndromem má mimořádný význam rozvoj jejich řeči. Dítě s Downovým syndromem velmi obtížně zápolí s technikou řeči, a proto se neobejde bez pomoci logopeda. V tomto období se přechodně vytváří tzv. eretické (vzrušivé) stadium, které může značně ztěžovat výchovu.

Cílem vývoje dětí s Downovým syndromem je stejně tak jako u normálních dětí dosažení samostatnosti. I u dospělého člověka je samostatnost relativní pojem. U jedinců

s Downovým syndromem je vývoj nejenom pomalejší, než je běžné, ale je také méně kompletní, a dítě bude v dospělosti potřebovat větší oporu než průměrný člověk. Vývoj dětí s Downovým syndromem sice probíhá nepřetržitě, avšak pomaleji než u ostatních dětí“ (Selikowitz, 2005, s. 55- 57).

Často, ale právě až v dospělosti lidé s Downovým syndromem mohou být schopni vykonat velké pokroky a osvojit si nové dovednosti významné pro jejich samostatný život.

2.4.3 Včasná péče o děti s Downovým syndromem

Včasně zahájená odborná péče u dětí s Downovým syndromem je nesmírně důležitá. V posledních dvou desetiletích zájem o vývoj batolat a dětí předškolního věku velmi vzrostl. Mnohem větší důraz se klade na aktivní stimulaci schopností v raném dětství.

Speciální pedagogové, rehabilitační pracovníci, vzdělávací pracovníci a logopedi zaměřili svou pozornost i na předškolní dítě se sníženými mentálními schopnostmi. V oblasti speciální péče má malé dítě s Downovým syndromem ojedinělé postavení, protože na rozdíl od jiných dětí s mentálním postižením se jeho poruchu daří diagnostikovat zpravidla už při narození. Se speciální péčí se proto dá začít brzy a rodiče určitě naleznou odborníky, kteří jim ochotně poradí, jak mají dítě stimulovat.

Děti, kterým se rané intervence dostalo, mají při nástupu do školy v inteligenčních testech průměrně o 20% lepší výsledky. Vzhledem k tomuto zjištění bychom měli ranou intervenci pokládat za smysluplnou, ale ne však za zázračnou či samospasitelnou, je to pouze doplněk mnohem důležitější zkušenosti, kterou dáváme dítěti prostřednictvím normální výchovy. Raná intervence může probíhat doma, ve speciálně pedagogickém centru nebo v mateřské škole. Pro rodiče může být snazší domácí intervence, neboť nemusí nikam dojíždět. Další výhodou je i to, že dítě můžeme pozorovat v jeho vlastním prostředí. Naproti tomu intervence mimo domov poskytne rodičům se vzdálit z domácího prostředí a na chvíli změnit stereotyp. Přínosné je i setkání s ostatními rodiči s obdobnými problémy. Speciální zařízení mívají většinou lepší vybavení, kde si některé pomůcky rodiče mohou na čas také zapůjčit domů (Selikowitz, 2005, s. 127).

V našich podmínkách největší díl záslužné práce v oblasti realizace programů včasné péče vykonalo a dále vykonává Speciálně pedagogické centrum při mateřské škole

v Praze 8 (Štírova 1691), které má v péči některé děti s Downovým syndromem již od věku šesti týdnů.

Kromě speciálně pedagogické a psychologické péče poskytované dětem s mentálním postižením, zabezpečuje i odbornou pomoc v oblasti integrace těchto dětí do mateřských a základních škol. Dále také nabízí poradenskou činnost a rehabilitační péči. Včasnou péčí je možno podpořit zejména senzomotorický, rozumový, jazykový a sociální vývoj dětí (Mateřská škola speciální a SPC, 2010). Při tomto speciálně pedagogickém centru vznikl také Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, jenž má celorepublikovou působnost.

Včasná péče je poskytována od doby krátce po narození do nástupu dítěte do školy.

2.4.4 Specifické chování osob s Downovým syndromem

Jako specifický vzhled mají osoby s Downovým syndromem i svoje specifické chování. Jednotlivých vývojových stádií dosahují později než průměrné děti, proto jejich chování neodpovídá věku ani tělesné zdatnosti. Tím chceme zdůraznit, že takovéto chování staršího dítěte může pozorovatele zaskočit.

Mezi typické chování těchto osob patří vystrkování jazyka z pusy. Je to způsobeno větším jazykem a menšími ústy, než je obvyklé. S tímto projevem chování souvisí i nadměrné slinění, které z důvodu nízkého svalového napětí má sklon nechávat otevřená ústa a slinit. Nadměrná aktivita je u jedinců s Downovým syndromem považována za normální, neboť již od tří let jsou děti roztěkané, výbušné, nesoustředěné a neustále neklidné a aktivní. Velmi časté jsou také záchvaty vzteku, kdy je lepší nevěnovat dítěti pozornost, protože jakákoliv další pozornost projev jeho chování ještě zhorší. Když dítě ničí hračky nebo jiné předměty, objevuje se u něho destruktivní chování. Hrubé chování k ostatním dětem je píše projevem jejich pokusu komunikovat. Toto chování většinou nevydrží dlouho, neboť děti jim jejich projevy neprominou, ale oplatí jim je. Velké starosti, které činí rodičům jsou také tendence jejich dětí utíkat (Selikowitz, 2005, s. 112-115).

Na člověka s Downovým syndromem je tedy potřeba brát jisté ohledy a jeho chování neposuzovat příliš stroze. Musíme pochopit, že lidé s touto diagnózou mají stejné pocity jako kdokoli jiný a chtějí žít úplně obyčejný život.

3 Integrace osob s Downovým syndromem do společnosti

V této kapitole Vás již konkrétně seznámíme s možnostmi integrace osob s Downovým syndromem. Pozornost je věnovaná nejprve samotným pojmům vztahujícím se k dané problematice.

Mezi tři základní lidská práva, tím máme na mysli i mezi základní práva handicapovaných, patří právo na vzdělání, právo na práci a právo na život ve společnosti.

Problémy spojené s integrací zdravotně postižených v uplynulých 40 letech nespočíval v sociálním zabezpečení. To bylo dokonce na vyšší úrovni než ve většině západních zemí (myšleno relativně vůči naší průměrné populaci). Měli jsme snad nejrozsáhlejší systém speciálních škol na světě, do kterých byly umísťovány i děti s nepatrným postižením. Těžce zdravotně postižení byli doslova segregováni od zdravé společnosti. Většina zdravé populace se s postiženými prakticky nesetkala.

Téma integrované výchovy postižených dětí v běžných školách není módní záležitostí, ale stojí dnes v popředí zájmu jak obecné tak i speciální pedagogiky v České republice (Vocillka a kol., 1997, s. 93).

„S životem postiženého člověka ve společnosti bývá skoro vždy spojen pojem stigma. Znamení, označení, či dokonce jakýsi cejch s víceméně negativním významem provází všechny takto odlišné jedince. Většinou příčinou jejich handicapu není často jejich vada či porucha (potažmo z ní vyplývající postižení), ale právě jejich stigmatizace, resp. to, jak je jejich problém chápán okolím“ (Slowík, 2007, s. 30).

Právě takovéto stigma doprovází život i osob s Downovým syndromem, neboť jejich specifické, na první pohled zřejmé, fyziognomické zvláštnosti, podle našeho názoru, vzbuzuje u ostatní neznalé populace určitý odstup. V naší společnosti je prostě dané, že jinakost člověka jednoznačně znevýhodňuje.

3.1 Integrace

(z latinského integer = neporušený) můžeme vymezit jako snahu o úplné zapojení handicapovaného jedince, splynutí, začlenění a zapojení ve společnosti. Světová zdravotnická organizace WHO (1976) definuje integraci jako sociální rehabilitaci, jako

schopnost osoby podílet se na obvyklých sociálních procesech. Takto je označován tedy nejvyšší stupeň socializace kdy jde o naprostý opak *segregace*, což znamená **společenské vyčleňování**.

„Pojem integrace u nás patří bezpochyby mezi nejfrekventovanější termíny posledních 10 let. Popularita tohoto pojmu má přímou vazbu na společensko politické změny po listopadu 1989, které přinesly také posun v názorech na život lidí s postižením a na jejich vzdělávání“ (Jankovský, 2006, s. 87).

Bartoňnová, Bazalová, Pipeková (2007, s. 97) definují integraci takto: *„Integrace znamená překonání nepřírozeného oddělení lidí s mentální retardací od světa lidí nepostižených. Jde o program začlenění jedince mezi zdravou populaci“.*

Z domácích autorů se fenoménu integrace, především školské, nejvíce věnuje Doc. PaedDr. Ján Jesenský, CSc. Integraci rozumí jako *„dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situacích“*, (Jesenský a kol., 1995, s. 15).

Nám se však nejvíce zamlouvá definice podle Vítkové (1998, s. 17), která podle nás nejlépe vystihuje celou problematiku integrace: *„Integrace se pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cíl integrace spočívá v tom, vytvořit v kontextu rovnosti šanci vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými. To znamená brát i dávat na obou stranách“.*

Nesmíme zde také opomenout důležitý pojem, který se v poslední době stále častěji prosazuje, čímž je inkluze, ten je definován jako *„nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit ve společnosti stejně jako lidé bez postižení“* (Slowík, 2007, s. 32). Pešatová, Tomická, (2007, s. 37) definují inkluzi takto: *„Jedná se o pojem z anglo-amerického pojetí integrace. Předpokládá jednotnou diferencovanou školu „pro všechny“. Jde, na rozdíl od integrace, o přizpůsobení školy potřebám všech dětí, o to naučit se vzdělávat společně, žít společně. Vzhledem k dlouhodobé segregační tradici je to úkol náročný“.*

Handicapovaný člověk se do lidského společenství musí integrovat v řadě oblastí, které odpovídají pestrosti života v naší populaci. Týká se tedy školské integrace (např. individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách), pracovní integrace (zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob apod.), společenské (komunitní) integrace (bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podpora samostatného a nezávislého způsobu života osob s handicapem, jejich enkulturace atd.) (Slowík, 2007, s. 31).

Integrace je nadějí pro lidi s postižením k vytváření a uspokojování svých biologických, sociálních, růstových a mnohých dalších zájmů. Může člověka provázet celým jeho životem, nebo pouze jeho určitou částí a není stanovena pravidlem ani normou. Znamená najít si své místo ve společnosti, uspokojovat své každodenní potřeby, seberealizovat se a akceptovat sebe i okolí v každodenním koloběhu soužití. Integrace poskytuje lidem s postižením stejná práva a svobody, jaké mají ostatní. Nesnaží se lidi s mentálním postižením prezentovat jinak než takové, jací jsou. Jedná se volbu každého z nás. Volbu žít život takový, jaký si představujeme.

Integrace je v posledních letech velmi diskutovaný termín. V oblasti speciálního školství je často úzce omezován jen na období školního vzdělání a profesní přípravy. V pedagogické terminologii je pojem integrace v současné době jednoznačně chápán jako akt zařazení postiženého dítěte do běžné třídy mateřské, základní a střední školy. „*Pro tento typ integrace je lépe volit pojem integrované vzdělávání, které představuje moderní přístupy a způsoby, jak zapojit žáky a studenty s těžším a trvalým postižením do hlavního proudu vzdělávání*“ (Vocillka a kol., 1997, s. 93).

3.2 Školská integrace

Jelikož cílem této bakalářské práce je zjistit možnosti a rozsah integrace osob s Downovým syndromem, nesmíme zde opomenout ani školskou integraci, která je velice důležitá, neboť připravuje tyto osoby na zapojení, v nejlepším případě i na úplnou integraci do běžného života.

Školská integrace se realizuje v rámci celé řady škol a zařízení. V první řadě nesmíme opomenout práci školských poradenských zařízení, která jsou nezbytnou součástí

komplexu péče a podpory žáků s mentálním postižením. Řadí se sem **speciálně pedagogická centra**, která poskytují služby žákům s mentálním postižením a poradenské služby školám a školským zařízením, kde mají integrované žáky se zdravotním postižením. Většinou jsou součástí mateřské školy speciální, základní školy speciální nebo praktické. Mohou však také existovat jako samostatná školská zařízení. Nesmíme zde opomenout ani **pedagogicko-psychologické poradny**, které zabezpečují psychologické a speciálně pedagogické služby dětem a mládeži, jejich rodičům, učitelům a vychovatelům na všech stupních a typech škol (Vítková a kol., 1998, s. 22-23).

Školská integrace v pojetí J. Jesenského (1995, s. 17-18) představuje dokonce devět možných stupňů začlenění žáka ve škole (třídě), a to víceméně podle míry úpravy vzdělávacího prostředí, od plné integrace po vysoce segregovanou výchovně vzdělávací činnost. Míra integrace je tedy zeslabována mírou segregace. Jinými slovy, je žák na jedné straně víceméně trvale ve speciální internátní škole (segregace), a na druhé straně, kdy je naopak začleněn ve skupině zdravých dětí, kam dochází z rodiny (integrace), si můžeme představit až překvapivě širokou škálu možností a postupů, jimiž může být žák vzděláván.

Následně si tedy uvedeme již zmíněných **devět stupňů školské integrace podle Jesenského**:

- **Plná integrace** – v jakémkoliv výchovně vzdělávacím prostředí bez jakýchkoliv speciálních pomůcek s vysokým sociálním statusem.
- **Podmíněná integrace** – v jakémkoliv výchovně vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek s vysokým sociálním statusem.
- **Snížená integrace** – technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, používání speciálních pomůcek, s mírně sníženým sociálním statusem.
- **Ohraničená integrace** – technicky upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek a s uplatňováním speciálních metod se sníženým sociálním statusem.

- **Vymezená integrace** – upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu při uchování přijatelného sociálního statusu.
- **Redukovaná integrace** – upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu při přijatelném sociálním statusu.
- **Narušená integrace** - upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s uplatnění speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů při sníženém sociálním statusu.
- **Segregovaná výchova a vzdělání** – v upravených podmínkách, s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu se zachováním integračních cílů a obsahů s omezeným sociálním statusem.
- **Vysoce segregovaná výchova a vzdělání** – probíhá ve speciálně upraveném prostředí s použitím pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při uplatnění reedukace integračních cílů a obsahů a s podstatně omezeným sociálním statusem.

„Cílem integrovaného vzdělávání je plné sociální včlenění zdravotně postižených žáků do běžných škol“ (Vítková a kol., 1998, s. 27).

Existují dvě základní formy školské integrace a to individuální a skupinová. Za individuální integraci se považuje začlenění dítěte se zdravotním postižením do běžné školy, kde musí být zajištěna odborná péče. Dále také ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Skupinovou integrací se rozumí zařazení více dětí se stejným zdravotním postižením do specializované třídy, která je zřízena při běžné škole. Zde se všechny děti setkávají v prostorách školy, při některých společných vyučovacích hodinách i při volnočasových aktivitách.

Úspěšnost školské integrace však ovlivňuje celá řada faktorů. Uvedeme si zde proto alespoň ty nejdůležitější. *„Vše začíná v rodině, kdy záleží na její skladbě, hodnotové orientaci, na výchovném stylu. Záleží však i na vzdělání rodičů, sociokulturní a ekonomické úrovni rodiny apod. Když jsme zde již zmínili ekonomickou úroveň rodiny, je zřejmé, že se velmi často odvíjí od ekonomické úrovně státu, která podmiňuje množství*

prostředků směřujících do sociální sféry. Samozřejmě nesmíme opomenout školu. Zde jistě velmi záleží na vybavenosti školy z hlediska materiálního, dosažitelnosti z bydliště žáka (doprava) apod. Dalším významným faktorem úspěšné školské integrace je přijetí a začlenění tzv. asistenta pedagoga a osobního asistenta. Asistent pedagoga je specifická pedagogická profese, která se objevuje až v novém školském zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a dále také pak v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých právních předpisů. Těžiště činnosti osobního asistenta tkví v sociální integraci žáka s postižením a jeho pomoc. Naproti tomu asistent pedagoga, jak již vyplývá z názvu, asistuje pedagogovi ve třídě, kde je integrován žák (žáci) se speciálními vzdělávacími potřebami (se zdravotním postižením). Dalším významným faktorem pedagogické integrace je kvalita diagnostické činnosti a metodické pomoci odborných zařízení (týká se to zejména speciálně pedagogických center). V neposlední řadě pak pedagogickou integraci významně ovlivňují nejrůznější iniciativy rodičů dětí se zdravotním postižením a sdružení zdravotně postižených, která pracují většinou na bázi neziskových organizací“ (Jankovský, 2006, s. 88 - 91).

Rovněž nesmíme zapomenout na ještě jeden podstatný faktor úspěšné školské integrace, jímž je vypracování **individuálně vzdělávacího programu** (dále jen IVP) pro žáka se zdravotním postižením. Rozumíme jím důležitý prvek ze systému podpůrných intervencí a služeb, zabezpečujících optimální vzdělávání žáka se zdravotním postižením (Michalík, 1999, s. 99.). IVP vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Z literatury je nám tedy zřejmé, že existují dva směry. První z nich zapojuje do tvorby programů odborníky různých profesí, kteří hodnotí hloubku postižení dítěte, rozumové schopnosti, osobnostní charakteristiky, rodinné prostředí, studijní a sociální obtíže. Druhý směr respektuje nároky učitele. Učitel si jej proto vytváří sám, přičemž využívá podklady dalších odborníků a respektuje současnou situaci dítěte (Zelinková, 2007, s. 172 – 173).

My bychom zde rádi ještě zmínili další dva faktory, které jsou podle našeho názoru důležité. Jedním je snížení počtu žáků ve třídách a druhým odborná připravenost učitelů. I přesto, že Valenta a kol. (2003, s. 53-54) uvádí, že učitel nemusí být nutně speciální pedagog a stačí mu vedení prostřednictvím příslušného speciálně pedagogického centra,

my se spíše přikláníme k názoru Pipekové (2006, s. 14-15). Ta uvádí, že pokud má být integrace úspěšná je nezbytné zajištění kvalitně připraveného personálu. Integrované vzdělávání totiž závisí na konkrétních činnostech učitele ve třídě. Ty jsou ovlivněny jeho vzděláním, zkušenostmi, přístupy a očekáváním.

Myslíme si, že v této době již není pochyb o tom, že děti s Downovým syndromem mají právo na vzdělání stejně jako jejich nepostižení vrstevníci. Proto by tyto děti měly mít možnost v předškolním věku navštěvovat mateřské školy, ať už speciální, určené pro děti s různými druhy postižení, nebo běžné mateřské školy. Ve věku povinné školní docházky by měly všechny chodit do školy. Podle závažnosti svého mentálního postižení mají děti s Downovým syndromem možnost vzdělávání ve speciálních školách nebo mohou být integrovány do běžných základních škol. Po ukončení povinné školní docházky mají děti s Downovým syndromem možnost pokračovat ve svém vzdělávání ve středních odborných učilištích, v odborných učilištích a v praktických školách, kde získávají vědomosti a dovednosti potřebné ke svému praktickému uplatnění. Také pro dospělé lidi s Downovým syndromem a dalšími druhy mentálního postižení jsou v rámci celoživotního vzdělávání zřizovány večerní školy, kde si mohou upevňovat a prohlubovat získané vědomosti a dovednosti a navazovat zajímavé sociální kontakty (Švarcová, 2006, s. 147-148).

Podstatou školské integrace je vlastně naplnění jednoho ze základních přirozených lidských práv.

3.2.1 Integrace do mateřských škol

Mnozí z nás cítí, že vývoji dítěte prospěje zapojení se do pravidelného režimu, kde jsou jiné děti, které může dítě pozorovat a napodobovat. Některé malé děti s Downovým syndromem společnost druhých dětí velmi potřebují, a může se dokonce zdát, že se doma nudí. Mnohé děti s Downovým syndromem zvládají prostředí předškolních zařízení velmi dobře. Většinou je dobré mít k dispozici speciálního pedagoga nebo jiné pracovníka, který se dítěti věnuje v rámci rané intervence. Ten pomůže dítěti zapojit se do normálních předškolních aktivit a poskytne rady jak nejlépe dítě začlenit do činností ve školce.

„Jen malý počet dětí s Downovým syndromem kvůli závažnějšímu mentálnímu postižení nebo nezralosti v chování nezvládne chodit do běžné mateřské školy“ (Selikowitz, 2005, s. 137).

Legislativní podmínky pro integrované vzdělávání zdravotně postižených dětí v předškolním věku vytváří Školský zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Svůj význam mají pro integraci dětí s postižením i některá ustanovení vyhlášky MŠMT č. 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách.

Tyto děti se zde vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Děti s Downovým syndromem mohou tedy navštěvovat mateřskou školu, speciální mateřskou školu nebo mateřskou školu, která má zřízenou třídu pro děti se speciálními potřebami. Děti v těchto třídách pracují dle speciálně sestaveného individuálního plánu.

Vzhledem k dobré míře socializace těchto dětí je vhodné umístit je do běžné mateřské školy.

3.2.2 Integrace do základních škol

Jak jsme již zmínili, děti s Downovým syndromem se pohybují většinou v pásmu středně těžké mentální retardace, proto tyto děti navštěvují nejčastěji základní školu speciální. Doporučuje se ale i jejich integrace do běžných škol, a to vzhledem k jejich dobrým adaptačním schopnostem.

„Cílem integrovaného vzdělávání je plné sociální včlenění zdravotně postižených žáků do běžných škol. Je potřeba je však i nadále chápat jako jedince se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Vítková a kol., 1998, s. 27). Musíme si ale také uvědomit, že každé dítě s Downovým syndromem má různé vzdělávací potřeby, a že se tyto potřeby čas od času mění. To znamená, že škola, která vyhovuje jednomu dítěti, nemusí být vhodná pro druhé (Selikowitz, 2005 s. 140).

Základy postupného začleňování dětí s postižením do běžných škol byly položeny na začátku 90. let. Předpokladem bylo přijetí či novelizace stávajících právních norem upravujících řízení, organizaci a obsah vzdělávání. Základním dokumentem upravujícím práva dětí se zdravotním postižením, je Úmluva o právech dítěte, která potvrzuje zákaz diskriminace kteréhokoliv dítěte se zdravotním postižením (Michalík, 1999, s. 83).

Další legislativa, která se touto problematikou zabývá je **Školský zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném**

vzdělávání. Tento zákon vymezuje tři základní kategorie dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami, a to § 16 tohoto zákona, které mají nárok na integraci a další postupy spojené se začleněním těchto osob do vzdělávacího procesu. Taktéž zákon č. 158 ze dne 15. března 2006, kterým se mění **zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění zákona č. 383/2005 Sb.**, kterým se mění doba povinné školní docházky u žáků se zdravotním postižením a to ve výjimečných případech do 26 let věku. Dále i **Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných** stanovuje rámcovou podobu individuálně vzdělávacího plánu. Také **Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, která určuje kdo a jakým způsobem nebo rozsahem služeb vymezuje specifické vzdělávací potřeby u dětí, žáků a studentů a navrhuje vřazení jedinců do integračního procesu ve školských zařízeních (Pešatová, Tomická, 2007, s. 52 – 54).

Vzdělávání v období **povinné školní docházky** je tedy pro žáky s Downovým syndromem zajišťováno v:

- základní škole (formou skupinové či individuální integrace),
- základní škole praktické,
- základní škole speciální.

Jak již je uvedeno vzdělávání žáků s Downovým syndromem může probíhat v běžné základní škole a to formou individuální nebo skupinovou integrací.

Podle Vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se individuální integrací rozumí vzdělávání žáka v běžné základní škole nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižením. Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem, podmínkám a možnostem školy (MŠMT, 2006). Výuku žáků s mentální retardací v běžných třídách základní školy velmi ztěžuje i skutečnost, že jejich

většina kromě snížené mentální úrovně zároveň trpí poruchami koncentrace pozornosti a adaptačních schopností. Jestliže jsou žáci s mentální retardací integrováni skupinově, to znamená jejich výuka probíhá ve speciálních třídách základní školy, je velmi prospěšné umožnit jim kontakt s jejich nepostiženými vrstevníky při mimoškolních činnostech, při hrách, sportu a různých druhých zájmových aktivit.

Domníváme se, že tato integrace je mimořádně přínosná a to nejen pro děti s postižením. Důležitá je i pro nepostižené děti, které si tak mohou vytvořit nezáujatý postoj k osobám s nějakým handicapem, prostě k těm, kteří jsou něčím odlišní od ostatních. Přijmou mimo jiné i za svou myšlenku, že být odlišný, je vlastně normální. A to mluvíme z vlastní zkušenosti, neboť v naší škole jsou vzděláváni jak děti intaktní, tak žáci s těžším mentálním postižením a snažíme se o společné zájmové aktivity, při nichž si žáci pomáhají navzájem. A podle nás to prospívá jak postiženým dětem, které si nepřipadají tak „jiní“, ale naopak „normální“ jako jejich vrstevníci. Na druhé straně intaktní žáky vedeme k tomu, že k těmto svým spolužákům nemohou být lhostejní, učí se s nimi komunikovat a hlavně si zvykají na jejich přítomnost ve společnosti. Rovněž se jejich vzájemným dlouhodobým kontaktem zdokonalují mezilidské vztahy.

„Základní školy praktické (původně zvláštní školy) mají za úkol svými speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit žákům dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností a možností. Z požadavku integrace dětí s mentální retardací vyplývá, že tyto děti mají být všude, kde je to možné, vychovávány spolu se svými nepostiženými vrstevníky. Výjimku tvoří pouze proces jejich vyučování, který probíhá odlišně od procesu vzdělávání ostatních žáků, a proto vyžaduje speciální učební metody, vhodný výběr učiva a individuální přístup učitele, podmíněný výrazným snížením počtu žáků ve třídě. Umožňuje žákům plnit povinnou školní docházku, která je devítiletá a člení se na 1. stupeň (1. - 5. ročník) a 2. stupeň (6. – 9. ročník)“ (Švarcová, 2006, s. 73 – 74).

Základní škola speciální se odlišuje od běžné základní školy organizačními formami vzdělávání a obsahovým zaměřením výuky. V základní škole speciální se vzdělávají žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a s vícenásobným postižením. Vzdělávání je tedy upraveno pro žáky se sníženou úrovní rozumových schopností, psychickými zvláštnostmi, nedostatečnou úrovní koncentrace pozornosti a nízkou úrovní rozvoje volných vlastností. Učivo je redukováno na osvojení základních

dovedností v jednotlivých vzdělávacích oblastech/předmětech, především vychází z prakticky zaměřených činností a pracovních dovedností. Vše s respektováním individuálních zvláštností žáků. Základní vzdělávání žáků se realizuje v rámci povinné školní docházky po dobu devíti let. Prodloužení je možné do 17 let. Žákům je zde však poskytnuto pokračovat ve školní docházce do 26 let. Začátek školní docházky lze odložit do 8 let věku dítěte.

Dle § 17 Vyhlášky č. 108/2005 Sb. o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních je zřízen i přípravný stupeň při základní škole speciální. Cílem je poskytnout přípravu na vzdělání dětem s mentálním postižením. Délka této přípravy na vzdělávání je 1 až 3 školní roky (MŠMT, 2006).

3.2.3 Profesní příprava osob s Downovým syndromem

Po ukončení povinné školní docházky v základní škole praktické, základní škole speciální a u integrovaných žáků na základní škole mají mladiství s mentálním postižením možnost získat své budoucí profesní vzdělání, jak bylo již zde řečeno, v odborných učilištích, praktických školách jednoletých a dvouletých, které spadají do oblasti středního vzdělávání. Legislativně problematiku vymezuje školský zákon 561/2004 §58 a §59 a vyhláška 13/2005 o středním vzdělání a vzdělávání v konzervatoři (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 71-77).

➤ Praktická škola

Praktická škola může být dvouletá nebo jednoletá. Dvouletá je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole praktické či speciální. Zde se poskytuje žákům vzdělání pro výkon jednoduchých činností v oblasti praktického života.

Naproti tomu v praktické škole s jednoletou přípravou se vzdělávají žáci s těžkým stupněm mentálního postižení, kteří splnili povinnou školní docházku na základní škole speciální, eventuálně škole praktické. *„Tito žáci se připravují především na práci v chráněných pracovištích a na pomocné a úklidové práce v zařízeních sociálních či zdravotnických služeb“* (Valenta, Müller, 2004, s. 105).

➤ Odborné učiliště

Tento typ vzdělávání umožňuje osobám s mentálním postižením přípravu pro výkon jednoduchých činností. Odborné učiliště je pro úspěšné absolventy 9. ročníků základních škol praktických, může být dvou až tříleté (Pešatová, Tomická, 2007, s. 79).

Vzdělávání osob s Downovým syndromem bývá většinou uskutečňováno v praktických školách, málokdy pak na odborných učilištích a výjimečně na školách běžného typu. Další vzdělávání dospělých osob s Downovým syndromem je zajišťováno dvěma způsoby a to večerními školami nebo kurzy k doplnění vzdělání.

3.3 Integrace osob s Downovým syndromem na trhu práce

Protože se v této celé bakalářské práci věnujeme osobám s Downovým syndromem, které jsou podle našeho názoru ze skupiny mentálně postižených nejlépe integrováni, a to i na trhu práce, budeme se dále podrobněji věnovat pracovištím, jejichž prostřednictvím tito lidé nejčastěji svoji práci realizují. Jsou to tzv. chráněná pracoviště – **chráněné pracovní dílny a chráněná pracovní místa**.

Jako pro většinu osob tak i pro jedince s Downovým syndromem patří zaměstnání k základním životním potřebám. Být zaměstnaným člověkem je pro takto postiženého jedince velice prospěšné. Nejenom, že ho placená práce částečně vysvobodí z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči okolí, ale i pozitivně ovlivňuje postoje nepostižených osob k těmto jedincům s Downovým syndromem (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 87-88). „*Pracovní aktivita a s ní spojený pravidelný denní režim vhodným způsobem stimuluje a udržuje mnohé kompetence mentálně retardovaných osob. Dává jejich životu náplň a smysl*“ (Vágnerová, 2003, s. 41).

Právě tato skupina zdravotně znevýhodněných lidí je při vstupu na trh práce znevýhodněna, ať již nedostatkem praktických zkušeností nebo malou poptávkou pracovního trhu o určité profese, podle našeho názoru i svým specifickým vzhledem (Pipeková, 2006, s. 223). Pracovní možnosti by měli být přizpůsobeny jejich individuálním možnostem.

Mezi hlavní faktory, které brání úspěšné integraci takto zdravotně znevýhodněných osob na trh práce, patří nezaměstnanost. Jednou z příčin nízké zaměstnanosti znevýhodněných skupin je jejich nedostatečná kvalifikace a nedostatečné vzdělání.

Další možností je podporované zaměstnávání. Jedná se o jejich pracovní uplatnění, kde práce může být i prostředkem léčebné rehabilitace, rozvoje osobnosti a sociální integrace postiženého (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2005, s. 54).

Problematiku zaměstnávání osob s mentálním postižením pomáhá řešit úřad práce a to podle **zákona o zaměstnanosti č. 435/2004b Sb., v platném znění**.

➤ **Chráněné pracovní dílny**

(§ 76, zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v platném znění)

Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením z roku 1998 uvádí ustanovení týkající se mimo jiné i možností zaměstnávání osob, které jsou v přístupu na trh práce znevýhodněny svým zdravotním stavem.

Podle definice MPSV ČR jsou „*chráněné dílny specifická pracoviště pro občany, kteří mají ztíženou možnost, případně se vůbec nemohou uplatnit na volném trhu práce. Poskytují jim pracovní a společenské uplatnění formou pracovní činnosti. Tito lidé mohou v chráněné dílně získat stabilní zaměstnání odpovídající jejich schopnostem a zdravotnímu stavu, a vytvářet tak hodnoty stejně jako většina lidí běžné populace. Chráněná dílna je definována jako pracoviště zaměstnavatele, které je vymezeno na základě dohody s úřadem práce a je přizpůsobeno pro zaměstnání osob se zdravotním postižením. Na vytvoření a provoz chráněné dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli finanční příspěvek. V chráněných dílnách se s klienty postupuje podle individuálních plánů. Pro každého se z nabízených možností uplatnění hledá nejvhodnější pracovní místo podle jeho schopností a dovedností. Režim chráněných dílen je upraven podle zdravotního stavu zaměstnanců s výrazným ohledem na individuální přístup. Chráněné dílny dlouží především k tréninku pracovních dovedností, pracovního režimu a práce v kolektivu. Smyslem pracovní rehabilitace v chráněných dílnách je průprava pro práci v nechráněných podmínkách“* (Pipeková, 2010, s. 312 - 313).

„Práce mentálně postižených v chráněných dílnách je pro společnost ziskem především proto, že tyto lidi vrací k životu“ (Blažek, Olmrová, 1988, s. 115).

➤ **Chráněné pracovní místo**

(§ 75, odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce, který může zaměstnavateli za tímto účelem na základě jeho žádosti poskytnout příspěvek.

Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě (Černá a kol., 2009, s. 203).

Dále bychom chtěli zmínit ještě další, často využívanou možnost integrace těchto osob na trhu práce, čímž je podporované zaměstnávání. Zde se již usiluje, podle našeho názoru už o vyšší stupeň integrace.

Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je služba určena lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Služba podporovaného zaměstnávání je orientována na konkrétního uživatele a na konkrétní pracovní místo. Celou službu zprostředkovává vyškolený pracovní tým připravený pomoci zaměstnanci ve všech potřebných oblastech.

Trénink pracovních dovedností probíhá přímo na místě a uživatel podporovaného zaměstnávání se přizpůsobuje a vzdělává přesně v tom, co od něj zaměstnavatel na pracovním místě vyžaduje. Služba podporovaného zaměstnávání zahrnuje pracovní asistenci, zastupování a pomoc při jednání s úřady, poradenství a individuální konzultace, doprovázení apod.

Zaměstnavatelé (podle § 81, zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v platném znění) s více než 25 zaměstnanci jsou sice povinni zaměstnat osobu se zdravotním postižením, v praxi však je jen velmi málo z nich ochotno přijmout osobu s postižením mentálním.

Program podporovaného zaměstnávání usiluje o plnohodnotnou integraci člověka s mentální retardací na trhu práce, která zahrnuje pracovní i společenské začlenění.

Podporované zaměstnávání je časově omezený komplex služeb, jehož cílem je podporovat zájemce o práci v jejich úsilí najít si a udržet pracovní místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Podpora je poskytována v souladu s jejich individuálními potřebami. V České republice se službám podporovaného zaměstnávání věnují nestátní neziskové organizace (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2005).

Agentury podporovaného zaměstnávání

Poskytují časově omezenou službu určenou lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů (např. lidem s postižením mentální, tělesným, zrakovým, nebo osobám společensky znevýhodněným či se ocitají v nepříznivé životní situaci, aj.) omezeny do té míry, že potřebují individuální osobní podporu poskytovanou před nástupem do práce i po něm, neboť sami nestačí na zvládnutí problémů spojených s jejich postižením. Služba je poskytována po dobu 2 let.

Nyní bychom zde rádi popsali cíle služby agentury podporovaného zaměstnávání, pro kterou je právě cílovou skupinou osoba s mentálním postižením:

- integrace osob s postižením na otevřený trh práce a tedy naplnění základního lidského práva občana práva na práci,
- zvýšit úroveň samostatnosti uživatelů služeb,
- zprostředkovat vytvoření či rozvinutí jejich dovedností potřebné k nalezení, získání a udržení si práce, posílit jejich pracovní návyky a rozšířit jejich zájem o profesní rozvoj (Diakonie, 2011).

Činnosti spojené s využíváním a rozvíjením pracovních schopností osob s mentálním postižením je možno pojmut pod jeden zastřešující pojem **pracovní rehabilitace**, kdy má práce pozitivní psychosociální účinek na osobnost člověka.

➤ **Pracovní rehabilitace zdravotně znevýhodněných**

(§ 69, odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

„Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje, součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením. Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace“ (Jouza, 2004, s. 236 - 237).

Řadí se mezi nejvýznamnější „novinky“ zákona o zaměstnanosti, jež se vztahují k přímé podpoře člověka s postižením na otevřeném trhu (Černá a kol., 2009, s. 204).

➤ **Příprava k práci**

(§ 72, odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

Zpracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo na základě dohody s úřadem práce. Příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Příspěvky pro zaměstnavatele

Úřad práce může poskytnout příspěvek zaměstnavateli na vytvoření chráněného pracovního místa a chráněné dílny. Zaměstnavateli, který uskutečňuje na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce zaplatit náklady na přípravu k práci těchto osob. Zaměstnavateli, zaměstnávajícímu více než 50% osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se uděluje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob (Jouza, 2004, s. 241- 254).

PRAKTICKÁ ČÁST

V následující kapitole se zaměříme na možnosti a rozsah integrace v kraji Vysočina (konkrétně ve městech Havlíčkův Brod, Světlá nad Sázavou, Ledeč nad Sázavou).

4 Cíl praktické části

Cílem praktické části je zjistit možnosti a rozsah integrace osob s Downovým syndromem. Naše šetření jsme zaměřili na kraj Vysočina, (konkrétně na města Havlíčkův Brod, Světlá nad Sázavou a Ledeč nad Sázavou). Na základě dotazníkové metody chceme zjistit u ředitelů, zda je vůbec možné v jejich zařízení/organizaci integrovat tyto osoby nebo jestli jsou již integrovány. Průzkum budeme provádět také u osob s Downovým syndromem a to prostřednictvím rozhovoru.

Žijeme v moderním a pokročilém světě, kde se již upouští od izolace osob s Downovým syndromem a oni se tím pádem častěji vyskytují v naší společnosti.

Smyslem tohoto průzkumu je tedy poukázat, v jakém postavení žijí osoby s Downovým syndromem v naší společnosti, jak se v ní cítí a jaké možnosti integrace využívají.

4.1 Stanovení předpokladů

Předpoklad. č. 1

Lze předpokládat, že více jak 70 % oslovených zařízeních/organizacích nejsou vytvořené optimální podmínky pro úspěšnou integraci osob s Downovým syndromem (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 4).

Předpoklad. č. 2

Lze předpokládat, že ve více jak 50 % oslovených zařízeních/organizacích jsou ochotni vytvořit podmínky pro úspěšnou integraci osob s Downovým syndromem (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 5).

Předpoklad. č. 3

Lze předpokládat, že ve více jak 80 % dotazovaných respondentů bude přesvědčeno, že integrace působí pozitivně na osoby integrované, tak i na ostatní osoby ve třídě/zaměstnání (ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 9, 11).

5 Použité metody

Jak již bylo zmíněno průzkum bude realizován prostřednictvím dotazníkového šetření a rozhovoru.

Dotazník je určen pro ředitele mateřských škol (MŠ), základních škol (ZŠ), odborných učilišť (OU) a ředitele větších firem.

Ten obsahuje 11 otázek, v úvodu dotazníku zjišťujeme základní informace o respondentovi (typ zařízení/organizace, pohlaví a věkovou skupinu). Většina otázek z nich jsou uzavřené (č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11), některé polouzavřené (č. 6, 10). V závěru dotazníku mohli vedoucí pracovníci uvést cokoliv důležitého k danému tématu.

Pro rozhovor s osobami s Downovým syndromem jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, kdy jsou předem připravené otázky. Tímto typem rozhovoru můžeme zjistit přesně ty informace, které chceme a současně respondenti mají možnost vlastního vyjádření se k tématu. Zpracovali jsme zvlášť 10 otázek pro 3 dospělé osoby s Downovým syndromem a jiných 5 pro mladšího chlapce s Downovým syndromem a 7 otázek pro jeho matku.

Respondenti byli seznámeni s tím, že se jedná o anonymní odpovědi. Dotazník má za cíl zjistit, jaké možnosti integrace mají osoby s Downovým syndromem a v jakém rozsahu je integrace těchto osob v dané oblasti. Rozhovory nám zase podají informace o tom, jak se osobám s Downovým syndromem v naší společnosti žije, zda jsou spokojeni.

Návratnost dotazníků byla 85%. Výsledky výzkumu jsou znázorněny pomocí tabulek i grafů. Samotný dotazník a otázky k jednotlivým rozhovorům jsou pak součástí příloh.

Tabulka č. 1: Návratnost dotazníků

návratnost dotazníků	počet	% zastoupení
rozdáno	20	100
vráceno	17	85

6 Popis zkoumaného vzorku

Průzkum tedy budeme provádět v kraji Vysočina, konkrétně ve třech městech, (Havlíčkův Brod - 25 000 obyvatel, Světlá nad Sázavou - 6 500 obyvatel, Ledeč nad Sázavou - 6 000 obyvatel) prostřednictvím dotazníku. Respondenti jsou rozděleni do dvou následujících skupin:

První skupina 17 respondentů tvoří ředitelé a ředitelky, viz tabulka č. 2,

Tabulka č. 2: Pohlaví zkoumaného vzorku

pohlaví ředitelů	počet	% zastoupení
žena	10	59
muž	7	41
celkem	17	100

Jedná se o ředitele a ředitelky mateřských škol, základních škol, odborných učilišť a firem, viz tabulka č. 3 a graf č. 1.

Tabulka č. 3: Zastoupení pohlaví ředitelů v jednotlivých zařízeních

pohlaví ředitelů	MŠ	ZŠ	OU	FIRMA	%
žena	3	7	1	0	65
muž	1	1	1	3	35
celkem	4	8	2	3	100

Věkové zastoupení respondentů je ve věku 30-60 let, pro přehledné znázornění, viz tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Věkové zastoupení ředitelů.

věkové zastoupení ředitelů	počet	% zastoupení
20-29 let	0	0
30-44 let	5	29
45-59 let	11	65
60 let a více	1	6

Druhá skupina respondentů jsou 4 osoby s Downovým syndromem viz tabulka č. 5, ve věku od 14 – 31 let viz tabulka č. 6.

Tabulka č. 5 : Pohlaví osob s Downovým syndromem.

pohlaví osob s Downovým syndromem	počet	% zastoupení
žena	1	25
muž	3	75
celkem	4	100

Tabulka č. 6: Věkové zastoupení osob s Downovým syndromem.

Věkové zastoupení osob s Downovým syndromem	počet	% zastoupení
14-25	2	50
26-31	2	50
celkem	4	100

7 Průběh průzkumu

Průzkum tedy probíhal ve dvou fázích. První etapa proběhla v mateřských školách, základních školách, odborných učilištích a ve větších firmách, které se nacházejí ve třech městech kraje Vysočina. Výzkum probíhal v prosinci 2010 a v lednu 2011. Osobní návštěva těchto zařízení a organizací byla vždy nejdříve domluvena telefonicky.

Dotazníky byly rozdány ve 4 mateřských školách, 8 základních školách, ve 2 odborných učilištích a v poslední řadě v 6 větších firmách, z nichž 3 firmy dotazník nevyplnily. Protože celé dotazníkové šetření probíhalo anonymně, musíme pro označení jednotlivých zařízení a organizací použít následující označení:

- **A1) Mateřská škola** – jedná se o mateřskou školu v Ledči nad Sázavou, která vznikla sloučením dvou mateřských škol v tomto městě. Je zde zapsáno 190 žáků.
- **A2) Mateřská škola** – jedná se o mateřskou školu, která je sloučená se třemi dalšími mateřskými školami v tomto městě. V této škole je zřízená speciální třída pro integrované žáky, kde pracují mimo jiné i 2 asistenti pedagoga. Je zde zapsáno 118 dětí.
- **A3) Mateřská škola** – Jedná se o mateřskou školu v Havlíčkově Brodě, kde je zapsáno 64 dětí. I zde pracují 2 asistenti pedagoga.
- **A4) Mateřská škola** – jedná se o mateřskou školu v Havlíčkově Brodě. Zde je zapsáno 54 dětí.

- **B1) Základní škola** - jedná se o základní školu v Ledči nad Sázavou, která vznikla sloučením dvou základních škol. Ve škole je I. a II. stupeň, kde je 29 tříd. Momentálně se ve škole vzdělává 728 žáků.
- **B2) Základní škola** - jedná se o základní školu ve Světlé nad Sázavou, která má na I. stupni 15 tříd a na II. stupni 12 tříd. Dohromady školu navštěvuje 683 žáků.
- **B3) Základní škola** – jedná se o základní školu ve Světlé nad Sázavou. Je zde také I. a II. stupeň, kde je 18 tříd, v nichž se vzdělává 396 žáků.

- **B4) Základní škola** – jedná se o základní školu v Havlíčkově Brodě, která má 19 tříd (I. a II. stupeň). V současné době školu navštěvuje 380 žáků. Ve škole také pracují 3 asistenti pedagoga.
- **B5) Základní škola** – jde o základní školu v Havlíčkově Brodě, kde je na I. a II. stupni vzděláváno 323 žáků v 17 třídách. Mají zde i žáky se specifickými poruchami učení.
- **B6) Základní škola** – jedná se o základní školu v Havlíčkově Brodě, kterou v současné době navštěvuje 645 žáků. Škola má také I. a II. stupeň, kde je 28 tříd.
- **B7) Základní škola** – jedná se o základní školu v Havlíčkově Brodě, kde je vzděláváno 173 žáků. V této škole pracuje také 10 asistentů pedagoga a mimo I. a II. stupně je zde i speciální třída pro integrované žáky.
- **B8) Základní škola** – jedná se o základní školu v Havlíčkově Brodě, kde je 25 tříd (I. a II. stupeň), v nichž se vzdělává 575 žáků.
- **C1) Odborné učiliště** - jedná se o odborné učiliště ve Světlé nad Sázavou. Jediný obor u kterého je studium zakončeno výučním listem je obor opravářských prací. V tomto oboru je 35 studentů.
- **C2) Odborné učiliště** – jedná se o odborné učiliště v Havlíčkově Brodě. Zde je přizpůsobený obor k individuálním zvláštnostem studenta. Jedná se o obor stravovací a ubytovací služby, ve kterém momentálně studuje 12 žáků se zdravotním postižením. Možnost podle potřeby i pedagogického nebo osobního asistenta.

Zde byly záměrně vybrány tři firmy, které mají více než 25 zaměstnanců, neboť to znamená (podle § 81, zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v platném znění) povinnost zaměstnavatele zaměstnat osobu se zdravotním postižením.

- **D1) Firma** – jedná se o firmu, která se nachází v Havlíčkově Brodě. Má 456 zaměstnanců a specializuje se na výrobu náhradních dílů na auta.
- **D2) Firma** - jedná se o firmu ve Světlé nad Sázavou, která má 68 zaměstnanců a specializuje se na výrobu obalů.
- **D3) Firma** – jedná se o firmu v Ledči nad Sázavou, která má 40 zaměstnanců a zabývá se výrobou strojních součástek.

Ve druhé fázi průzkumu probíhal rozhovor s osobami s Downovým syndromem. Byli osloveni čtyři respondenti, které známe již ze své odborné praxe, nebo zaměstnání. Zeptali jsme se jich, jestli by byli ochotni nám anonymně zodpovědět několik otázek na dané téma pro účely této závěrečné práce. Domluvili jsme si s nimi osobní setkání v místní kavárně, kterou mají všichni poblíž chráněných dílen, do kterých 3 z nich docházejí.

Než začalo samotné dotazování pokaždé jsme si nejdříve s každým respondentem klidně povídali o běžných věcech pro navození pohodové a důvěrné atmosféry. Při kladení otázek jsme se vždy přesvědčili, že položené otázce respondent rozumí.

Při šetření s nejmladším respondentem byla přítomna i jeho matka, které bylo také položeno několik otázek. Na konci každého šetření jsme jim poděkovali za jejich spolupráci a ochotu nám odpovídat.

Odpovědi byly zaznamenány na papír a poté přepsány. Celý rozhovor je zapsán v podkapitole 8.3.

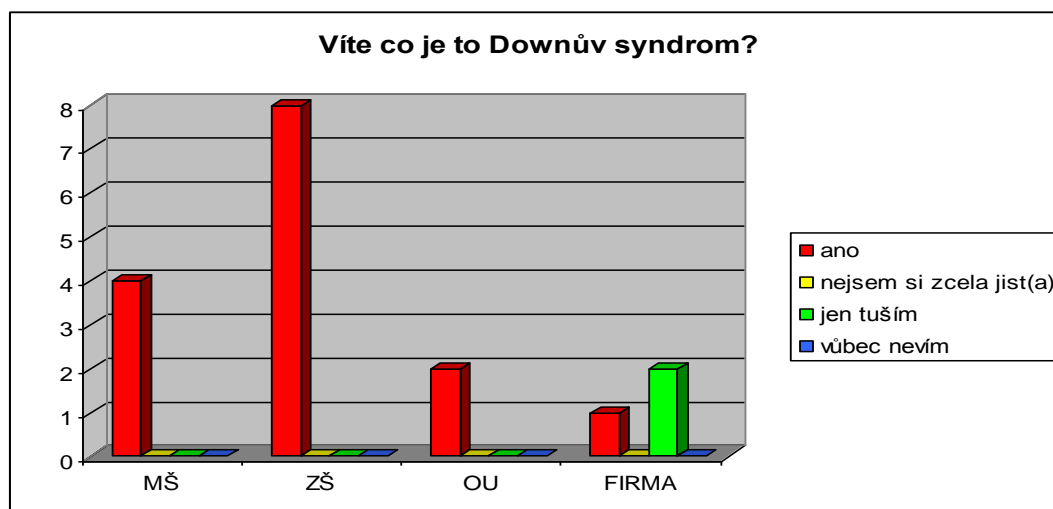
8 Výsledky a jejich interpretace

8.1 Vyhodnocování položek dotazníku

Položka č. 1. : Víte, co je to Downův syndrom?

Tabulka č. 7: Znalost Downova syndromu

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
ano	4	23,5	8	47	2	11,8	1	5,9	15	88,2
nejsem si zcela jist(a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
jen tuším	0	0	0	0	0	0	2	11,8	2	11,8
vůbec nevím	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
celkem	4	23,5	8	47	2	11,8	3	17,7	17	100



Graf č. 1: Znalost Downova syndromu

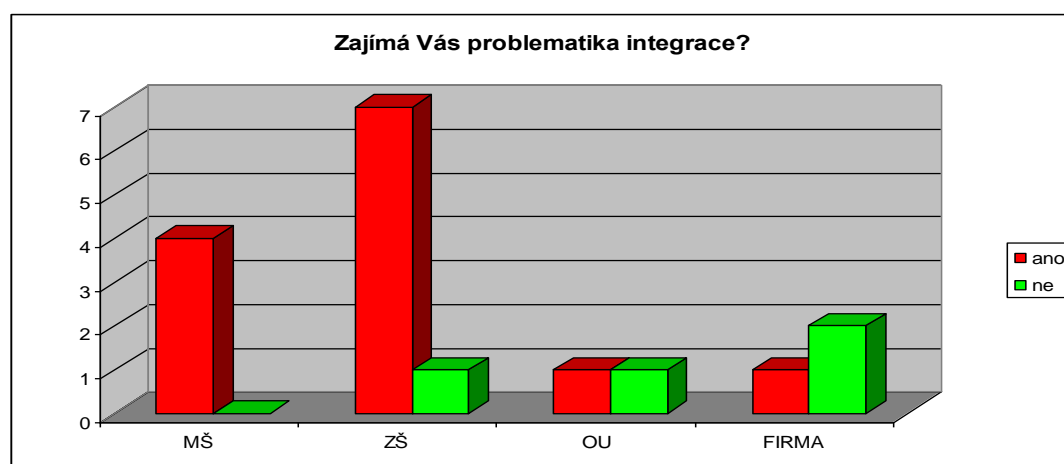
Touto otázkou jsme se chtěli ujistit, že tázaní respondenti alespoň tuší co je Downův syndrom. Zjistili jsme tedy, že ze 17 (100%) tázaných respondentů jich 15

(88,2%) ví co je Downův syndrom. Takto odpověděli všichni ředitelé škol (což se dalo předpovídat) a jeden ředitel firmy. „Jen tuším“, označili 2 (11,8%) ředitele firem.

Položka č. 2. : Zajímá Vás problematika integrace?

Tabulka č. 8 : Zájem o problematiku integrace

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
ano	4	23,5	7	41,2	1	5,9	1	5,9	13	76,5
ne	0	0	1	5,9	1	5,9	2	11,8	4	23,6
celkem	4	23,5	8	47,1	2	11,8	3	17,7	17	100



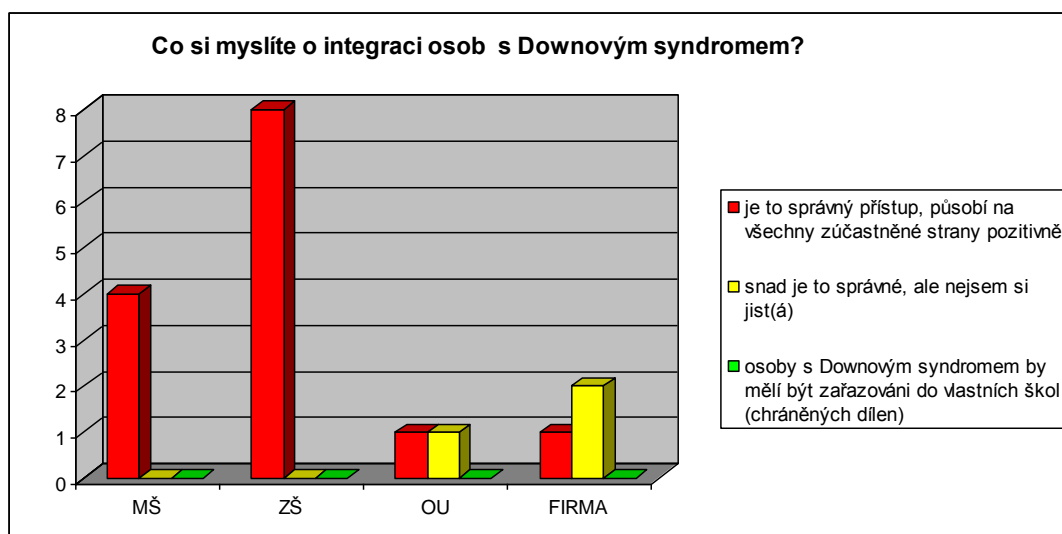
Graf č. 2: Zájem o problematiku integrace

Z této otázky je jasné, že o problematiku integrace se zajímá ze 17 (100%) tázaných respondentů 13 (76,5%). Z grafu č. 2 je vidět, že o tuto problematiku jeví zájem nejvíce mateřské školy a základní školy. Naproti tomu problematika integrace nezajímá 4 dotazované (23,6%), jedná se o 2 (11,8 %) firmy, 1 (5,9%) odborné učiliště a 1(5,9%) základní školu.

Položka č. 3: Co si myslíte o integraci osob s Downovým syndromem?

Tabulka č. 9: Názory na integraci osob s Downovým syndromem

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
je to správný přístup	4	23,5	8	47	1	5,9	1	5,9	14	82,3
snad je to správné, ale nejsem si jist(á)	0	0	0	0	1	5,9	2	11,8	3	17,7
osoby s Downovým syndromem by měli být zařazováni do vlastních zařízení/organizací	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
celkem	4	23,5	8	47	2	11,8	3	17,7	17	100



Graf č. 3: Názory na integraci osob s Downovým syndromem

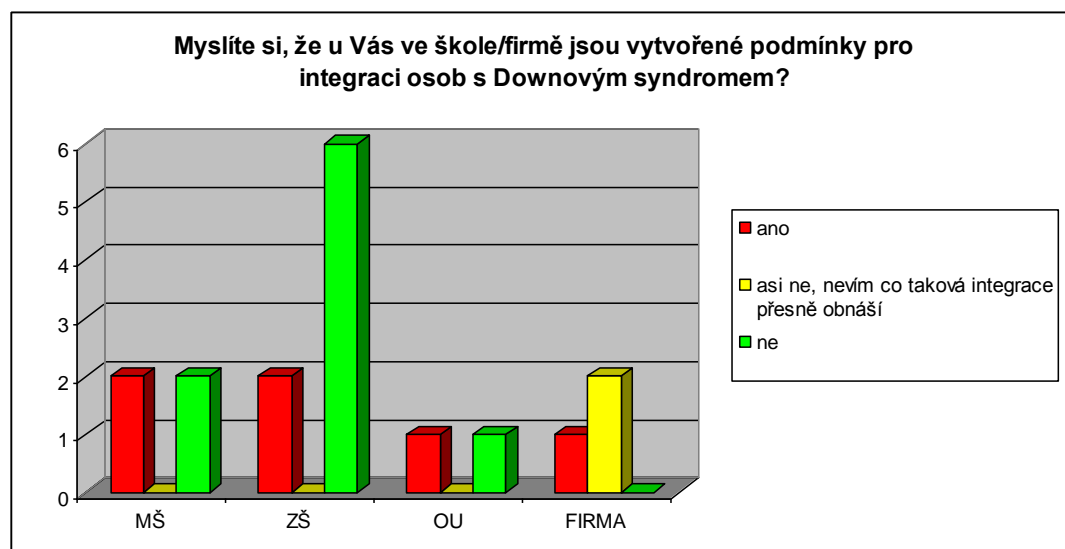
Z této otázky v dotazníku měli ředitelé jednotlivých zařízení/organizací vyjádřit svůj názor na integraci osob s Downovým syndromem. Opět ze 17 (100%) dotazovaných odpovědělo 14 ředitelů (82,3%), že „je to správný přístup a působí na

všechny zúčastněné strany pozitivně“. Zbývajících 3 (17,7%) si nebyli úplně jisti a proto vyjádřili svůj názor jako „snad je to správné, ale nejsem si tím jist(á)“.

Položka č. 4: Myslíte si, že u Vás ve škole/firmě jsou vytvořené podmínky pro integraci osob s Downovým syndromem?

Tabulka č. 10: Vytvořené podmínky pro integraci v jednotlivých zařízeních/organizacích

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
ano	2	11,8	2	11,8	1	5,9	1	5,9	6	35,4
asi ne, nevím co taková integrace přesně obnáší	0	0	0	0	0	0	2	11,8	2	11,8
ne	2	11,8	6	35,3	1	5,9	0	0	9	53
celkem	4	23,6	8	47,1	2	11,8	3	17,7	17	100



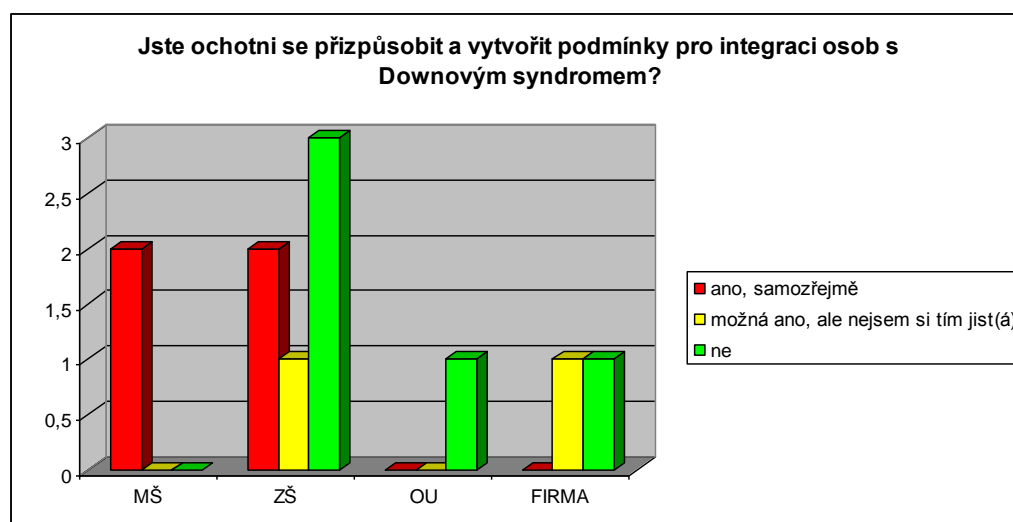
Graf č. 4: Vytvořené podmínky pro integraci v jednotlivých zařízeních/organizacích

Čtvrtá otázka směřovala ke zjištění, zda jsou v jednotlivých zařízeních/organizacích vytvořené podmínky pro integraci osob s Downovým syndromem. Zjistili jsme, že 9 (53%) ředitelů nemají ve svém zařízení vytvořené v hodné podmínky pro integraci těchto osob. „Ano“ odpovědělo jen 6 (35,4%) ředitelů. 2 (11,8%) ředitelé firem dokonce odpověděli „asi ne, nevím, co taková integrace přesně obnáší“.

Položka č. 5: Jste ochotni se přizpůsobit a vytvořit podmínky pro integraci těchto osob?

Tabulka č. 11: Ochota se přizpůsobit a vytvořit podmínky pro integraci těchto osob

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
ano, samozřejmě	2	18,2	2	18,2	0	0	0	0	4	36,4
možná ano, ale nejsem si tím jist(á)	0	0	1	9,1	0	0	1	9,1	2	18,2
ne	0	0	3	27,3	1	9,1	1	9,1	5	45,5
celkem	2	18,2	6	54,6	1	9,1	2	18,2	11	100



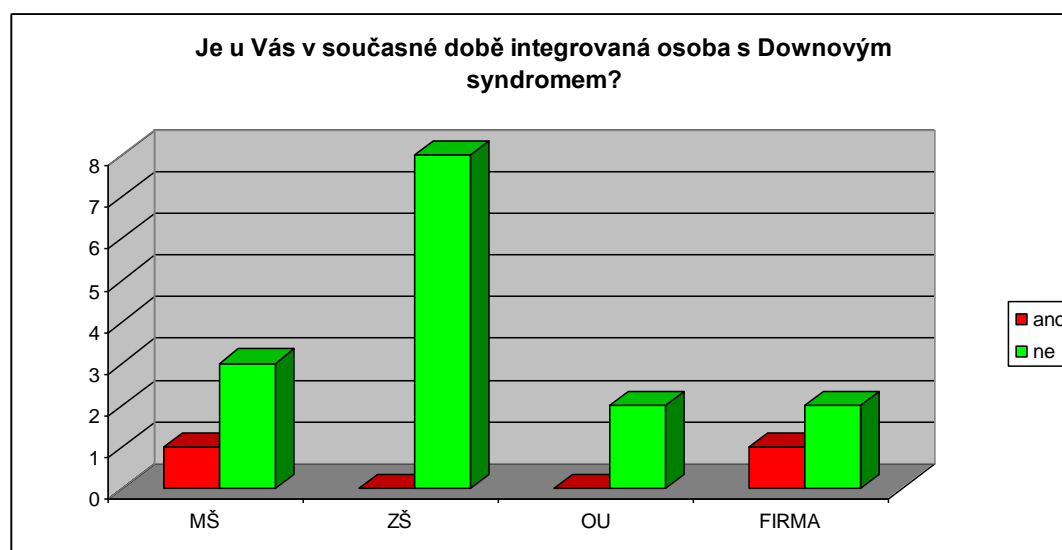
Graf č. 5: Ochota se přizpůsobit a vytvořit podmínky pro integraci těchto osob

Na tuto otázku odpovídali pouze ti, co na otázku č. 4 odpověděli „NE, ASI NE“. Celkem tedy odpovídalo 11 (100%) ředitelů, z toho jich jsou ochotni 4 (36,4%) vytvořit a přizpůsobit podmínky ve svém zařízení. Nepřizpůsobit a nevytvořit podmínky je rozhodnuto 5 (45,5%) ředitelů. Ze zbývajících 2 (18,2%) si nejsou úplně jisti, ale připouští, že možná ano.

Položka č. 6: Je u Vás v současné době integrovaná osoba s Downovým syndromem?

Tabulka č. 12: V současné době integrována osoba s Downovým syndromem

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
ano	1	5,9	0	0	0	0	1	5,9	2	11,8
ne	3	17,6	8	47	2	11,8	2	11,8	15	88,2
celkem	4	23,5	8	47	2	11,8	3	17,7	17	100



Graf č. 6: V současné době integrována osoba s Downovým syndromem

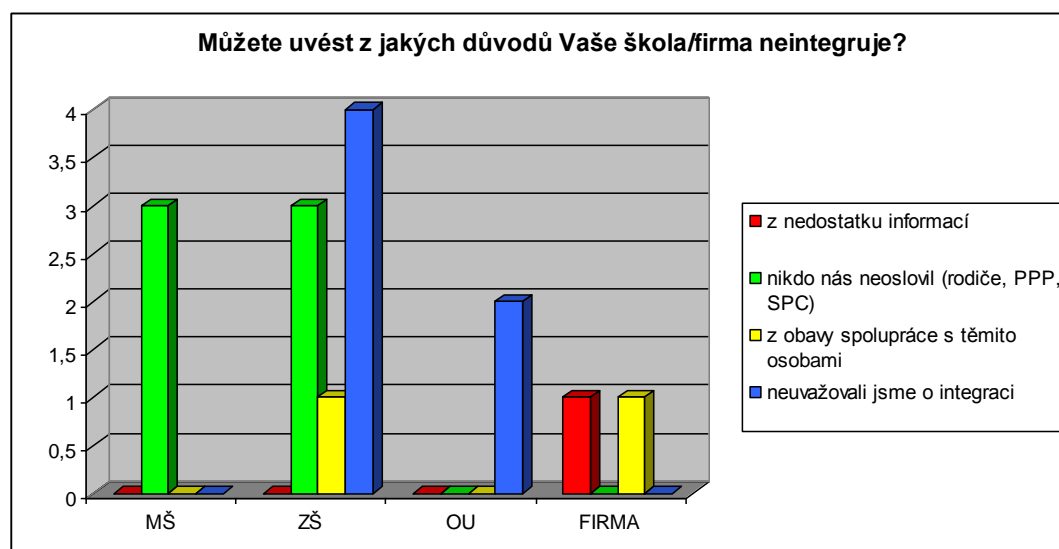
Z grafu č. 6 vyplývá, že integrovanou osobu mají 2 (11,8%) zařízení/organizace. Jedná se o mateřskou školu a firmu. Druhé polovině této otázky měli ředitelé integrovaných osob uvést o kolik jedinců se jedná. Dozvěděli jsme se, že v obou

případech se jedná pouze o jednu osobu. 15 (88,2%) dotazovaných ředitelů žádnou integrovanou osobu s Downovým syndromem v současné době nemá.

Položka č. 7: Můžete uvést z jakých důvodů Vaše škola/firma neintegruje?

Tabulka č. 13: Důvody, z kterých školy/firmy neintegrují

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
z nedostatku informací	0	0	0	0	0	0	1	6,7	1	6,7
nikdo nás neoslovil	3	20	3	20	0	0	0	0	6	40
z obavy spolupráce	0	0	1	6,7	0	0	1	6,7	2	13,3
neuvažovali jsme o integraci	0	0	4	26,7	2	13,3	0	0	6	40
celkem	3	20	8	53,4	2	13,3	2	13,4	15	100



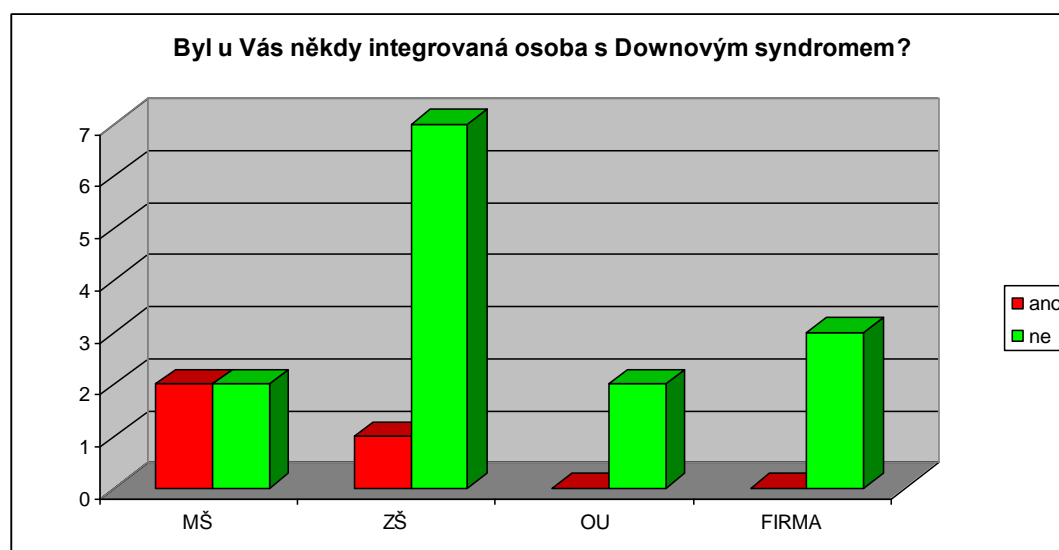
Graf č. 7: Důvody, z kterých školy/firmy neintegrují

Z vyjádření 17 (100%) ředitelů z jednotlivých zařízení/organizací k dané otázce vyplývá, že 6 (40%) dotazovaných neintegruje z důvodu, že je k tomu nikdo neoslovil. Stejný počet (6 ředitelů, tj. 40%) odpověděl, že o integraci ani neuvažovali. 2 (13,3%) mají obavy ze spolupráce s těmito osobami. Jeden ředitel (6,7%) firmy uvedl jako svou odpověď, že neintegruje z důvodu nedostatku informací.

Položka č. 8: Byla u Vás ve škole/firmě někdy integrovaná osoba s Downovým syndromem?

Tabulka č. 14: Integrace osob s Downovým syndromem v minulosti

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
ano	2	11,8	1	5,9	0	0	0	0	3	17,6
ne	2	11,8	7	41,2	2	11,8	3	17,6	14	82,4
celkem	4	23,6	8	47,1	2	11,8	3	17,6	17	100



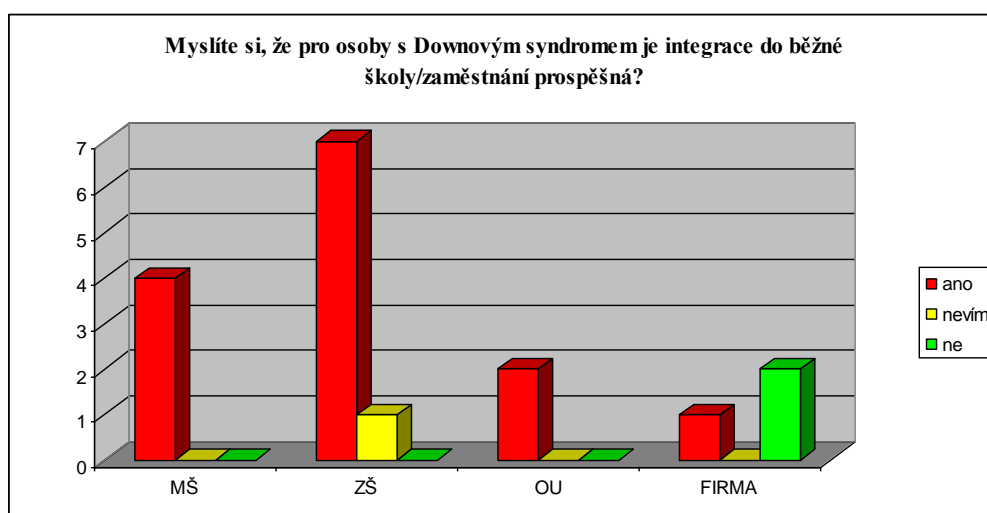
Graf č. 8: Integrace osob s Downovým syndromem v minulosti

Z odpovídajících 17 (100%) respondentů vyplývá, že v minulosti byli osoby s Downovým syndromem integrovány ve 3 (17,6%) zařízeních. Konkrétně ve dvou mateřských školách a jedné základní škole. Nikdy integrovanou osobu s tímto postižením neměli ve 14 (82,4%) zařízeních/organizacích.

Položka č. 9: Myslíte si, že pro osoby s Downovým syndromem je integrace do běžné školy (zaměstnání) prospěšná?

Tabulka č. 15: Názory, zda je integrace pro osoby s Downovým syndromem prospěšná

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
ano	4	23,5	7	41,2	2	11,8	1	5,9	14	82,4
nevím	0	0	1	5,9	0	0	0	0	1	5,9
ne	0	0	0	0	0	0	2	11,8	2	11,8
celkem	4	23,5	8	47,1	2	11,8	3	17,7	17	100



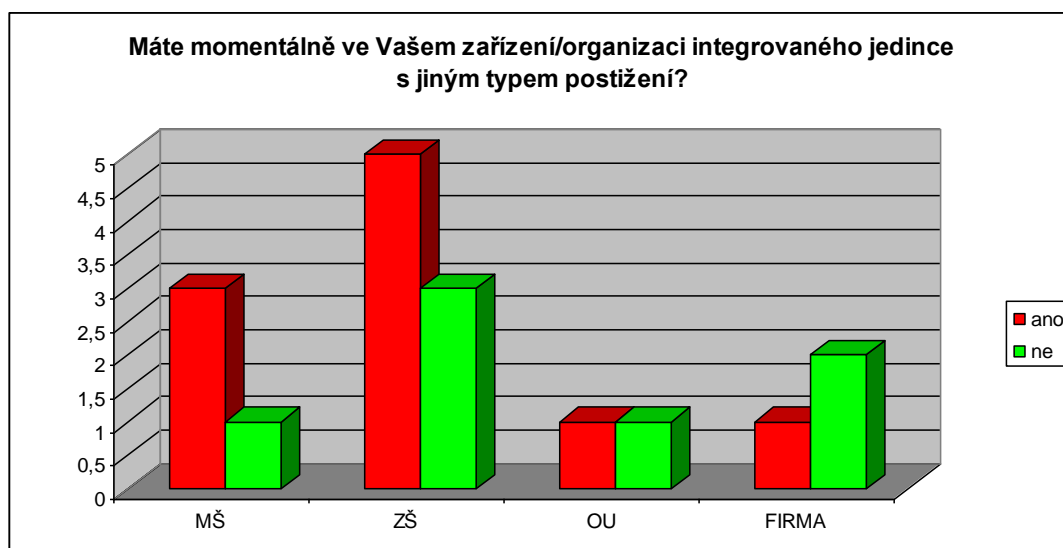
Graf č. 9: Názory, zda je integrace pro osoby s Downovým syndromem prospěšná

Dotazovaných 17 (100%) respondentů se jich 14 (82,4%) domnívá, že integrace do běžných škol či zaměstnání pro osoby s Downovým syndromem je prospěšná. 2 (11,8%) ředitelé firem si myslí, že integrace pro tyto osoby není prospěšná. Pouze 1 (5,9%) ředitel základní školy neví, zda je pro ně integrace prospěšná či nikoliv.

Položka č. 10: Máte momentálně ve Vašem zařízení/organizaci integrovaného jedince s jiným typem postižení?

Tabulka č. 15: Integrovaní jedinci s jiným typem postižení

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
ano	3	17,6	5	29,4	1	5,9	1	5,9	10	58,8
ne	1	5,9	3	17,6	1	5,9	2	11,8	7	41,2
celkem	4	23,5	8	47	2	11,8	3	17,7	17	100



Graf č. 10: Integrovaní jedinci s jiným typem postižení

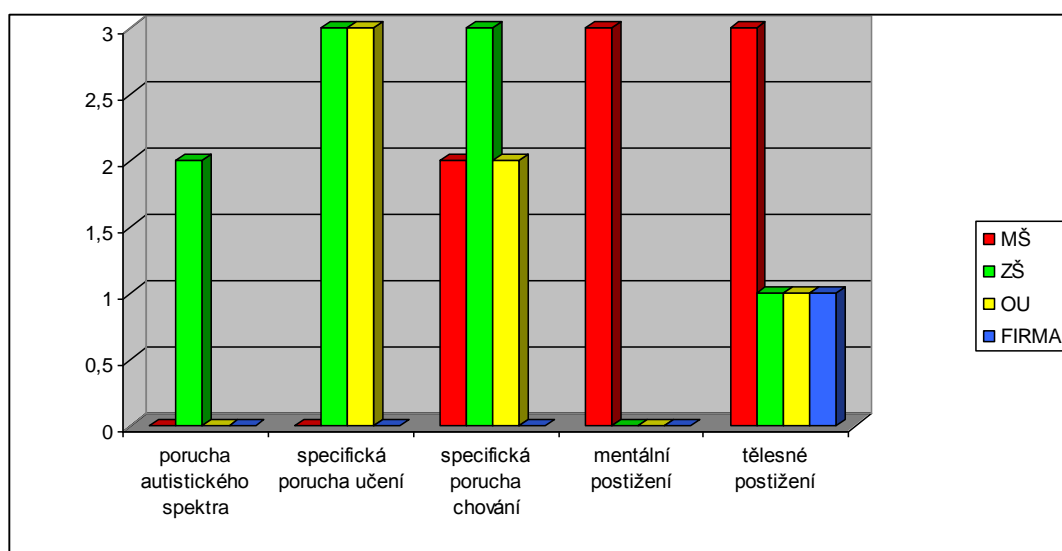
Tato otázka směřovala ke zjištění, zda je v jednotlivých zařízeních/organizacích integrována osoba s jiným typem postižení. Na tuto otázku odpovídalo opět 17 (100%) respondentů, 10 (58,8%) z nich uvedlo, že integrované jedince s různým postižením mají. V 7 (41,2%) případech žádnou integrovanou osobu nemají.

Součástí této otázky je pro ty co odpověděli „ano“, doplňující otázka, kde jsme se chtěli dozvědět konkrétně, o jaký typ postižení se jedná. Přehledné znázornění jednotlivých typů postižení jsme shrnuli do tabulky č. 17 a grafu č. 11. Z tohoto šetření můžeme tedy vyčíst, že celkový počet všech integrovaných osob v současné době je 24 (100%). Největší zastoupení činí jedinci se specifickými poruchami chování, kterých je

7 (29,1%). Těsně po nich jsou na stejné úrovni osoby se specifickými poruchami učení a tělesně postižené osoby, v obou případech se tedy jedná o 6 (25,1%) jedinců. 3 (12,5%) zaznamenané osoby jsou mentálně postižené a ve 2 (8,3%) případech jde o osoby s poruchou autistického spektra.

Tabulka č. 17. Integrovaní jedinci podle typu postižení v jednotlivých zařízeních/organizacích

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
porucha autistického spektra	0	0	2	8,3	0	0	0	0	2	8,3
specifická porucha učení	0	0	3	12,5	3	12,5	0	0	6	25,1
specifická porucha chování	2	8,3	3	12,5	2	8,3	0	0	7	29,1
mentální postižení	3	12,5	0	0	0	0	0	0	3	12,5
tělesné postižení	3	12,5	1	4,2	1	4,2	1	4,2	6	25,1
celkem	8	33,3	9	37,5	6	25	1	4,2	24	100

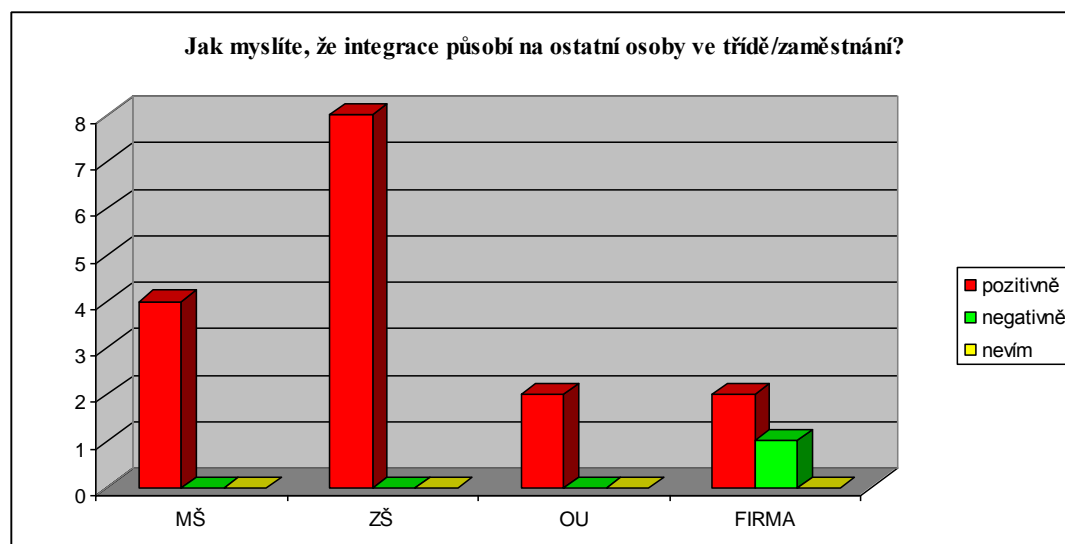


Graf č. 11: Integrovaní jedinci podle typu postižení v jednotlivých zařízeních/organizacích.

Položka č. 11: Jak myslíte, že integrace působí na ostatní osoby ve třídě/zaměstnání?

Tabulka č. 18: Působení integrace na ostatní osoby ve třídě/zaměstnání

odpověď	MŠ		ZŠ		OU		FIRMA		CELKEM	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
pozitivně	4	23,5	8	47	2	11,8	2	11,8	16	94,1
negativně	0	0	0	0	0	0	1	5,9	1	5,9
nevím	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
celkem	4	23,5	8	47	2	11,8	3	17,7	17	100



Graf č. 12: Působení integrace na ostatní osoby ve třídě/zaměstnání

V této otázce jsme zjišťovali názory ředitelů na působení integrovaného jedince na ostatní osoby ve třídě/zaměstnání. Odpovídalo nám 17 (100%) respondentů, z nichž 16 (94,1%) odpovědělo, že integrace na ostatní žáky/zaměstnance působí pozitivně. Pouze 1 (5,9%) se domnívá, že integrace působí na ostatní negativně.

Položka č. 12: Zde mohli ředitelé dopsat cokoliv důležitého k danému tématu integrace. Tuto možnost využil jen jeden respondent, jehož komentář cituji: „Když jsme hledali nějakou pomocnou sílu do skladu, ozvala se nám agentura podporovaného

zaměstnávání a nabídla nám na hledanou pracovní pozici právě muže s Downovým syndromem. Tento muž je u nás ve firmě zaměstnán již dva roky. Pracuje svědomitě a jsme s ním spokojeni“.

8.2 Ověření platnosti předpokladů

Předpoklad. č. 1

Lze předpokládat, že ve více jak 70 % oslovených zařízeních/organizacích nejsou vytvořené optimální podmínky pro úspěšnou integraci osob s Downovým syndromem.

K vyhodnocení toho předpokladu nám slouží otázka č. 4. Výsledky poukazují na skutečnost, že pouze 35% zařízeních/organizacích má vytvořené podmínky pro integraci. Zbývajících 65% vytvořené podmínky pro integraci, těchto osob nemá. Přičemž z toho 12% dokonce odpovědělo „asi ne, nevím co taková integrace přesně obnáší“.

Předpoklad č. 1 se nepotvrdil.

Předpoklad. č. 2

Lze předpokládat, že ve více jak 50 % oslovených zařízeních/organizacích jsou ochotni vytvořit podmínky pro úspěšnou integraci osob s Downovým syndromem.

Ke zhodnocení výsledků tohoto předpokladu nám slouží odpovědi pouze od 11 (100%) dotazovaných zařízeních/organizacích, kteří v otázce č. 5 a odpověděli, že nemají vytvořené podmínky pro integraci osob s Downovým syndromem. Zjistili jsme tedy, že jenom 36% z nich jsou ochotni vytvořit a přizpůsobit podmínky ve svém zařízení. Rozhodnutí nevytvořit a nepřizpůsobit podmínky je rozhodnuto 46% ředitelů. 18% zbývajících si nejsou úplně jisti, ale připouští, že možná ano.

Předpoklad č. 2 se nepotvrdil.

Předpoklad. č. 3

Lze předpokládat, že více jak 80 % dotazovaných respondentů bude přesvědčena, že integrace působí pozitivně na osoby integrované, tak i na ostatní osoby ve třídě/zaměstnání.

K tomuto předpokladu se vztahují otázky č. 9, 11. Na základě jejich vyhodnocení jsme došli k závěrům, že 94% dotazovaných se domnívá, že integrace působí na ostatní osoby pozitivně. 82% respondentů si myslí, že integrace je pro integrované osoby prospěšná.

Předpoklad č. 3 se potvrdil.

8.3 Rozhovor s osobami s Downovým syndromem

K tomuto rozhovoru jsme oslovili 4 osoby s Downovým syndromem. Zajímalo nás, jak se jim daří a zda oni sami vůbec mají zájem být plně integrováni mezi intaktní část populace.

První oslovenou osobou byl Marek, který působil jako milý a veselý člověk. Stejně tak i další oslovený, kterým byl Karel. Spolupráce s ním byla také bez problému i on je velice přátelský a usměvavý muž. Jako jedinou ženu jsme oslovili Terezu, ze které vyzařuje životní optimismus a dobrá nálada. Všechny tyto tři osoby jsou v pásmu lehké mentální retardace.

Posledním osloveným byl Tomáš, který je žákem ve škole, kde jsme zaměstnání. U šetření s ním, jak již bylo uvedeno, byla přítomna jeho matka, které byla směřována většina otázek, jak ona vše vidí z pohledu blízké osoby. Jelikož je Tomáš jiná věková skupina než výše uvedené 3 osoby, byly jemu a jeho matce položeny jiné otázky. Tomášův intelekt se pohybuje v pásmu středně těžké mentální retardace.

Všechny následující odpovědi byly ponechány podle vlastního způsobu vyjadřování všech dotazovaných, aby byla dodržena původnost jejich odpovědí. Kvůli anonymitě byla pozměněna jména.

Marek, Karel a Tereza:

Odpovědi na otázku č. 1: Chodíte nyní někam pracovat?

Marek: „*Ano*“.

Karel: „*Ano*“.

Tereza: „*Jo*“.

Odpovědi na otázku č. 2: Kam?

Marek: „*Do dílny*“.

Karel: „*Do dílny*“.

Tereza: „*Do keramický dílny*“.

Odpověď na otázku č. 3: Líbí se Vám tam? Jste spokojeni?

Marek: „*Jo, moc se mi tam líbí*“.

Karel: „*Docela jo, mám to tam rád*“.

Tereza: „*Jsem tam spokojená a líbí se mi tam*“.

Odpověď na otázku č. 4: Jakou práci tam vykonáváte?

Marek: „*Já vyrábím ze dřeva takový ozdoby*“.

Karel: „*Já tam dělám výrobky ze dřeva*“.

Tereza: „*Pracuju v keramický dílně, vyrábíme různé hrnečky, mističky a takový pěkný zvonkohry. Někdy taky chodím pomáhat mamce uklízet do kavárny. Ona tam mamka totiž pracuje*“.

Odpověď na otázku č. 5: Nabízeli Vám pracovat i někde jinde než v chráněné dílně?

Marek: „*Ne*“.

Karel: „*Ne*“.

Tereza: „*Ne*“

Odpověď na otázku č. 6: Baví Vás tato činnost, nebo by jste raději pracovali úplně jinde, než v chráněné dílně?

Marek: „*Moje práce mě baví a nechtěl bych být jinde*“.

Karel: „*Líbí se mi tam, chci tam zůstat dál a pracovat*“.

Tereza: „*Moc to tam mám ráda a nechtěla bych pracovat jinde. Tam bych neměla paní Irenku, kterou mám moc ráda*“.

Odpověď na otázku č. 7 : Máte kamarády i mimo dílnu? Stýkáte se i s nikým jiným?

Marek: „*Mám kamarády tady v dílně*“.

Karel: „*Jo mám, třeba hodně si povídám v autobuse s řidičem, ten mě vozí ráno do práce*“.

Tereza: „*Moje sestra Anička je moje velká kamarádka, chodíme spolu do kina a někdy i nakupovat*“.

Odpověď na otázku č. 8 : S kým bydlíte?

Marek: „*S babičkou*“.

Karel: „*S rodičem*“.

Tereza: „*S mamkou a tátou a se ségrou*“.

Odpověď na otázku č. 9: Co děláte rád (a) ve volném čase? Co Vás baví?

Marek: „*Rád pomáhám babičce, se vším. Štípám dříví, myju nádobí*“.

Karel: „*Rád chodím na procházky do lesa*“.

Tereza: „*Poslouchám písničky, zpívám si a teď se učím šít*“.

Odpověď na otázku č. 10 : Máte nějaká přání?

Marek: „*Já bych se teda přál, aby už babičku konečně přestaly bolet záda*“.

Karel: „*Chtěl bych psa, aby se mnou chodil na procházky do lesa*“.

Tereza: „*No já bych chtěla umět hrát na kytaru*“.

Tomáš:

Odpověď na otázku č. 1: Do kolikáté třídy chodíš?

Tomáš: „*Do 8. třídy*“.

Odpověď na otázku č. 2: Chodíš do školy rád? Líbí se Ti tam?

Tomáš: „*Docela jo*“.

Odpověď na otázku č. 3: Máš ve škole kamarády?

Tomáš: „*Mám, hodně se kamarádím s Lukášem. Sedí semnou v lavici*“.

Odpověď na otázku č. 4: Co Tě nejvíc baví? Co máš rád?

Tomáš: „*Zajímají mě kytky, dokonce jsem byl na soutěži. Taky mě moc baví pomáhat mamce v kuchyni vařit*“.

Odpověď na otázku č. 5: Co by si přál?

Tomáš: „*Přál bych si být kuchařem*“.

Tomášova matka:

Odpověď na otázku č. 1: Chodil Váš syn Tomáš do běžné školky?

Tomášova matka: „*Ano, chodila tam i Tomášova starší sestra, proto ho tam taky vzali*“.

Odpověď na otázku č. 2: Nyní chodí Váš syn do základní školy praktické, neuvažovala jste o škole běžného typu?

Tomášova matka: „*Popravdě, ne. Myslím, že tady v té škole se má Tomáš lépe. Nikdo si zde na něj neukazuje, že je jiný a on je tu taky spokojený*“.

Odpověď na otázku č. 3: Za rok Tomášovi skončí povinná školní docházka. Už jste přemýšlela, co bude po tom Tomáš dělat?

Tomášova matka: „*Samozřejmě. Tomáš stále mluví, že by chtěl být kuchařem, proto jsem uvažovala o nějaké praktické škole, ale všechny jsou od nás daleko a to by znamenalo, že by musel dojíždět a být přes týden pryč. Protože, je Tomáš na mě hodně závislý, nedokážu si představit to odloučení. Tuto možnost jsem tedy zavrhla, ale s paní ředitelkou jsme našli řešení. Tomáš bude docházet do místního denního stacionáře, kde bude mít možnost různých aktivit a může se zde věnovat i jeho oblíbenému vaření. Tomáše jsem se samozřejmě ptala a on s tím souhlasí*“.

Odpověď na otázku č. 4: Myslíte si, že je pro děti s postižením důležité, aby byli integrovány mezi zdravé?

Tomášova matka: „*Já jsem zřejmě málo ambiciózní matka, protože jsem nikdy neusilovala o to, aby byl Tomáš integrován do běžné školy. Ale samozřejmě to není nic špatného. Naopak si myslím, že je správné, aby zdravé děti věděli o postižených a brali je jako rovnocenné. A tak to myslím i obráceně, aby se postižené děti cítili být stejní jako ostatní. Ne vždy to však podle mě funguje a toho jsem se bála, aby*

Tomáš nechodil domů s brekem, že se mu nikdo posmívá. Hlavně starší děti dokážou být zlí a toho jsem chtěla syna ušetřit“.

Odpověď na otázku č. 5: Pociťujete někdy, že na Vás a na Vašeho syna okolí pohlíží nějak jinak?

Tomášova matka: *„Tak to víte, že jo. To si všimnete různých pohledů, ale spíše jsou lidi zvědaví, nejsou to žádný opovržliví pohledy“.*

Odpověď na otázku č. 6: Setkala jste se, že by se k Vám nebo k synovi choval nějak špatně?

Tomášova matka: *„Naštěstí špatné zkušenosti s lidmi nemám. Nikdy se nestalo, aby se ke mně nebo k Tomášovi choval nějak špatně. Ostatně o sebe se nebojím, ale vždy mám strach o Tomáše, nevím jak by to nesl“.*

Odpověď na otázku č. 7: Co byste si pro svého syna přála do budoucnosti?

Tomášova matka: *„Tak samozřejmě, aby byl šťastný. Věnoval se tomu co ho baví a necítil být se odlišný. Až bude dospělý, chtěla bych pro svého syna nějaké chráněné bydlení, kde by se cítil dobře. Kde za pomoci nějakého asistenta byl schopný se, alespoň částečně o sebe postarat“.*

9 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse

Cílem praktické části bylo zjistit rozsah a možnosti integrace osob s Downovým syndromem. Bakalářská práce byla tedy zaměřena na zjištění názorů, připravenosti a postojů vedoucích pracovníků mateřských, základních škol, odborných učilišť a firem na integraci osob s Downovým syndromem ve třech městech kraje Vysočina.

Hlavními důvody k vybrání této problematiky byly praktické zkušenosti s žáky s Downovým syndromem, kteří jsou stále zařazováni do našeho zařízení čímž je základní škola praktická a speciální. Přičemž jejich mentální postižení není tak hluboké, aby u nich nemohla proběhnout, za podpůrných opatření, integrace. Rozhodli jsme se proto zjistit, zda vůbec mají tu možnost a jestli již někde integrováni jsou. V druhé části dotazníkového šetření jsme jako zpětnou vazbu zjišťovali, zda samotní jedinci s Downovým syndromem stojí vůbec o to být integrováni nebo jsou nyní spokojeni. My jsme se zde ale nezaměřili jen na období školní docházky, ale zajímala nás oblast i jejich zaměstnávání.

K výsledkům jsme došli prostřednictvím rozdaných dotazníků, které vyplňovali ředitelé ve zmíněných zařízeních/organizacích v městech kraje Vysočina.

Respondentům byla položena otázka, zda alespoň přibližně vědí, co je Downův syndrom. Touto otázkou jsme se chtěli ujistit, že respondenti vědí o jaké osoby se jedná. 15 (88%) tázaných ředitelů školských zařízení samozřejmě podle očekávání odpovědělo, že ví co je Downův syndrom a zbývajících 2 (11,8%) alespoň tuší, zde se jedná o ředitele firem.

Z výsledků druhé otázky, kde jsme zjišťovali, zda mají dotazovaní zájem o problematiku integrace, vyplynulo, že většina tj. 13 (76,5%) ředitelů se o ní zajímá. Z odborné literatury víme, že o problematiku integrace se zajímá například Bartoňová, M., Pipeková, J., Vítková, M., ve sborníku „Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi“. Problematice školské integrace se mimo jiné věnuje ve své knize „Školská integrace dětí s postižením“ Michalík, J., dále pak i Valenta, M., a kolektiv „Přehled speciální pedagogiky a školská integrace“ a mnoho dalších. Z toho 4 dotazované (24%) problematika integrace nezajímá, jedná se o 2 (11,8%) firmy, 1 (5,9%) odborné učiliště a 1 (5,9%) základní školu. Z výsledků tohoto šetření nám je tedy zřejmé, že o

integraci se převážně zajímají školská zařízení, ve kterých je nejlépe metodicky a organizačně zpracovaná.

Zjistit, jaké mají názory respondenti na integraci osob s Downovým syndromem bylo úkolem třetí otázky. Celkem 14 (82,3%) ředitelů zastává názor na integraci těchto osob jako správný přístup, působící na všechny zúčastněné strany pozitivně. Tento názor má opět většina ředitelů školských zařízení. 3 (17,7%) respondenti jako svůj názor uvedli, že si nejsou úplně jistí, ale snad je tato integrace správná. Zde jsme velice rádi, že nikdo neoznačil za svůj názor, který má charakter spíše segregáčnický, že osoby s Downovým syndromem měly být zařazovány do vlastních škol a chráněných dílen, kde by byly vlastně izolovány od ostatní populace.

Dále z výzkumu vyplynulo, že vytvořené podmínky pro integraci těchto osob má pouze 35,4% dotazovaných zařízení/organizací. V tomto případě jsme si stanovili předpoklad, jenž vycházel z toho, že ve více jak v 70% oslovených zařízení/organizací nejsou vytvořené podmínky pro jejich integraci. Tento předpoklad se nepotvrdil, neboť vytvořené podmínky ve svém zařízení/organizaci nemá 65%. Asi neinformovanost či nezájem může za to, že ještě 12% respondentů z toho neví, co takováto integrace vůbec obnáší. Těmito podmínkami máme na mysli podpůrná opatření, která ovlivňují úspěšnou integraci. Podle Švarcové (2006, s. 14) vyžaduje školská integrace vytvoření určitých podmínek jako je nižší počet žáků ve třídě, odborná připravenost pedagogů (zřízení funkce asistenta pedagoga), zajištění potřebného materiálního vybavení, možnost vytvoření individuálně vzdělávacího plánu apod. V zaměstnávání se jedná především o zřízení vhodného pracovního místa, které bude odpovídat individuálním potřebám daného jedince. Odstranění existujících bariér atd.

Následující zjištění, kdy jsme se ptali respondentů, kteří nemají ve svém zařízení/organizaci vytvořené podmínky pro integraci, zda jsou ochotni tyto podmínky vytvořit, nás dovedlo k závěru kdy 5 (45,5%) dotazovaných vyjádřilo svoji neochotu se přizpůsobit. **Zde jsme si stanovili druhý předpoklad, kterým jsme se domnívali, že více jak 50% oslovených jsou ochotni vytvořit podmínky pro úspěšnou integraci. Ani zde se předpoklad nepotvrdil.** Vytvořit a přizpůsobit se jsou ochotni 2 (18,2%) mateřské školy a 2 (18,2%) základní školy. 1 (9,1%) základní škola a 1 (9,1%) firma zvolili variantu „možná ano, ale nejsem si tím jist(á)“. My jsme se zde domnívali, že jejich ochota bude větší.

Z těchto dvou výzkumných otázek jsme se dozvěděli, že osoby s Downovým syndromem mají možnost být ve třech zkoumaných městech integrovány do 4 mateřských škol, 4 základních škol, 1 odborného učiliště a 1 firmy. Tento závěr nás ujistil, již v tom, co si myslíme a to, že školská integrace bývá běžnější, neboť v posledních letech zaznamenáváme její kvalitní posuny. V zaměstnávání mentálně postižených osob jsou zaměstnavatelé stále spíše opatrní.

Velmi důležité zjištění, které nás velice zajímá a souvisí s cílem práce je, zda je v současné době v nějakém zařízení či organizaci integrován žák, zaměstnanec s Downovým syndromem. Dle výsledků z dotazníků jsme dospěli k závěru, že z celkového počtu 17 (100%) dotazovaných, máme v našich třech výzkumných městech dvě osoby s Downovým syndromem. Jedná se o pětiletou dívku, která je úspěšně integrována v mateřské škole a dospělého jednatřicetiletého muže, jenž je integrován jako pomocná síla ve skladu firmy, která má 40 zaměstnanců. Integrovaný muž vykonává danou práci již druhým rokem a to pod vedením odpovědného pracovníka. Bohužel, zde nemůžeme posoudit, zda se jedná o integraci těchto osob ve velkém či malém rozsahu. Usilovali jsme totiž o zjištění celkové evidence osob s Downovým syndromem v daných městech. Tyto informace jsme chtěli získat na Krajském úřadě v Jihlavě v oddělení evidenci obyvatel, kde mají však evidované všechny občany, ale bez uvedení jejich případného postižení. Dále nás odkázali na Odbor sociálních věcí v Jihlavě. Zde jsou evidovány jenom osoby, které pobírají sociální dávky, proto by byl tento údaj stejně neúplný. Poté nám tedy poradili, abychom se zkusili zeptat v Ústavu zdravotnických informací a statistiky v ČR, kde však evidují jen počet osob narozených v daném roce s Downovým syndromem, ale nikoliv už celkový počet žijících osob s tímto postižením. Dále nám doporučili, abychom tyto informace zkusili zjistit v evidenci lékařů, ale tyto informace nám nebyly poskytnuty a to podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Ale již nalezení alespoň těchto dvou integrovaných osob s tímto postižením považujeme za úspěch.

V současné době tedy máme dvě integrované osoby, ale zajímala nás také otázka, zda již ve zkoumaných zařízeních či organizacích proběhla integrace těchto osob už někdy v minulosti. Následné výsledky nás překvapili, neboť jsme zjistili, že počet integrovaných osob bylo více než nyní. V minulosti proběhla integrace ve 2 (11,8%) mateřských školách a 1 (5,6%) základní škole.

Velkým přínosem v této problematice jsou výsledky, ke kterým jsme došli prostřednictvím sedmé otázky. Ta nám přináší informace o tom, z jakého nejčastějšího důvodu jednotlivé školy či firmy neintegrují osoby s Downovým syndromem. Nejčastější dvě uváděné odpovědi, které zastupují 80% z celkového počtu, byly „nikdo nás neoslovil“ a „neuvažovali jsme o integraci“. Takto odpovídala jen školská zařízení. Oslovit případné školy k integraci mají za úkol školská poradenská zařízení. Jedná se pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra, jejichž činnost popisuje Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007, s. 57) následovně: *„Pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra provádí psychologická a speciálněpedagogická vyšetření a na jejich základě vypracovávají odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení. Poradenské služby poskytované školou se mimo jiných úkolů a cílů zaměřují na odbornou podporu při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.“* Integrace se samozřejmě děje jen se souhlasem zákonných zástupců dítěte. Osoby s Downovým syndromem, jak jsme již zmínili, mají svůj specifický vzhled i chování, a proto i mnoho osob z intaktní populace neví, jak se k nim má chovat a z jejich přítomnosti mají spíše obavy. Tento důvod uvedli 2 (13,3%) respondenti, jedná se o základní školu a firmu. Jako příčinu neintegrace uvedla také 1 (6,7%) firma nedostatek informací o integraci.

Tato práce je sice zaměřena jen na integraci osob s Downovým syndromem, ale zajímalo nás, jestli probíhá v dotazovaných zařízeních/organizacích i integrace osob s jiným typem postižení. Výzkumná otázka nás dovedla k závěru, že ze 17 (100%) respondentů uvedlo 10 (58,8%), že má ve svém zařízení či organizaci integrovaného jedince. Doplnující otázkou jsme zjistili celkový počet integrovaných jedinců, kterých je v současné době 24 (100%) a o jaké typy postižení jde. Největší zastoupení mají specifické poruchy chování, které tvoří z celkového počtu 7 (29,7%). Hned v závěsu za nimi jsou specifické poruchy učení a tělesné postižení, jejichž počet je 6 (25%). Mentální postižení zastupují 3 (12,5%) a 2 (8,3%) jedinci mají poruchu autistického spektra. Každé z těchto jednotlivých typů postižení vyžaduje jiný individuální speciálně pedagogický přístup a zřízení funkce pedagogického asistenta. Po prostudování informací z odborných literatur víme, že děti se specifickými poruchami učení jsou uváděny jako nejčastěji integrovaní žáci ve školách. Při srovnání s našimi výsledky zkoumání se tyto informace nepatrně rozcházejí.

Toto zjištění u nás vzbudilo dojem, že školská integrace již není jen na vůli odvážných pedagogů, ale již se pomalu stává běžnou formou vzdělávání.

Zastáváme názor, že samotná integrace je velice prospěšný proces, a to jak pro osoby s Downovým syndromem, kteří se budou cítit jako rovnocenní členové společnosti, tak i pro intaktní část populace. Ti se zase nebudou bát těchto „jiných“ spoluobčanů a budou vědět, jak se k nim mají chovat. Otázkou č. 9 a č. 11 jsme zjistili, že 14 (82,4%) dotazovaných má na tuto problematiku stejný názor, neboť si myslí, že integrace pro osoby s Downovým syndromem je prospěšná a ve všech 16 (94,1%) případech také odpověděli, že integrace působí pozitivně i na ostatní osoby ve třídě či zaměstnání. Tyto názory tedy s námi sdílí převážně školská zařízení, protože firmy na uvedené otázky odpovídaly spíše negativně. **Zde se nám potvrdil náš předpoklad, kdy jsme se domnívali, že více jak 80% dotazovaných bude přesvědčeno, že integrace působí na integrované i na ostatní intaktní osoby pozitivně.** V Učitelských novinách (2004, s. 12) se uvádí: „*Uvédomme si, že ve třídě sedí budoucí zaměstnavatelé postižených lidí. Pokud projdou touto zkušeností v dětství, nebudou mít problémy dát v dospělosti práci postiženému*“. V porovnání s našimi výsledky této otázky je jasné, že již převážná většina dotazovaných ředitelů školských zařízení dospěla nejspíš k podobnému závěru.

Poslední otevřená otázka poskytovala respondentům vyjádřit svoje názory a doplnit své zkušenosti s touto problematikou. Bohužel tuto možnost, která je i tak velkým přínosem do této práce, využil jen jeden z ředitelů. Jedná se o ředitele jedné z firem, ve které je integrovaný již zmiňovaný muž s Downovým syndromem. Podle jeho slov je spolupráce s tímto mužem na dobré úrovni a v žádném případě si na něj nemohou stěžovat. Z praktických zkušeností s těmito lidmi víme, že osoby s Downovým syndromem jsou opravdu pracovití a pilní. Ostatně nám toto tvrzení potvrzuje skoro každá odborná literatura, která se zabývá těmito lidmi např. PhDr. Vlasta Šedá (sama má také syna s Downovým syndromem), která uvádí ve Zpravodaji SPMP (2006, s. 8), že právě samotné osoby s Downovým syndromem jsou pod určitým vedením schopni vykonávat mnohem zodpovědnější činnost, než je pouze zautomatizovaná činnost v chráněných dílnách. Při vykonávané práci jsou velice zodpovědní, spolehliví a pečliví.

Celá tato práce je věnována integraci osob s Downovým syndromem, proto pro nás bylo důležité, zeptat se i jich samotných, jak se jim žije v dnešní době? Jsou spokojení? Jaká mají přání? Z výpovědi třech dospělých osob, které pracují v chráněných dílnách jsme

nabyli dojmu, že by v žádném případě svoji práci za jinou nevyměnily a jejich uvedená přání napovídají tomu, že jsou se svou prací i svým dosavadním životem spokojeny. Domníváme, se že kdyby nebyly v místě bydliště těchto osob zřízeny tyto chráněné dílny a ony by byly nuceny hledat svoji práci jinde, máme obavy, že práci v našem regionu by tak lehce nenašly. Podle odpovědí čtrnáctiletého chlapce, který chodí do základní školy praktické máme dojem, že i on se necítí být nešťastný, má podobné zájmy a přání jako jeho intaktní vrstevníci. Na pár otázek nám odpověděla i chlapcova matka, která se s námi podělila o svůj příběh a která není zrovna zastáncem integrace. Zde musíme s matkou chlapce souhlasit, neboť každý člověk s Downovým syndromem je jedinečná osobnost, pro kterou ne každá, i když moderní nebo populární metoda je využitelná a prospěšná.

Podporovat a rozvíjet integraci těchto osob by jsme měli, už i kvůli **Jiřímu Šedému, mladému muži s Downovým syndromem**, který všem dokázal, že i tyto osoby mohou dokázat neuvěřitelné věci. Jiří Šedý maluje krásné obrazy, skládá básně, píše pohádky a krátké příběhy. Za to co vše Jiří Šedý dokázal, tam kde je, vděčí především své matce, která se rozhodla, že neponechá osud svého syna náhodě a udělala pro něj vše co se dalo. Se svou matkou pořádají besedy pro rodiče i žáky, kde přednáší o lidech s Downovým syndromem a o alternativních výtvarných technikách.

Zkoumaný vzorek nebyl příliš početný a jeho výsledky tedy nelze zobecňovat, neboť v daných městech se více školských zařízení a vhodných firem pro náš průzkum nenachází. Přesto jsou některá zjištění varující.

ZÁVĚR

Ve skupině zdravotně postižených představují mentálně postižení tu nejpočetnější, ve které je považován Downův syndrom za nejrozšířenější. Stále je však ve společnosti nedostačující informovanost, která je zřejmě považována za jejich největšího nepřítele.

Poslední dvě desetiletí přinesla v souvislosti s lidmi s Downovým syndromem mnoho zásadních změn. Děti dnes většinou nevyrůstají v ústavní péči, ale těší se lásce a péči vlastní rodiny, což je také předpokladem jejich úspěšné integrace. Vznikly také různé společnosti, kde se rodiče dětí s Downovým syndromem scházejí, dělí se o své zkušenosti a snaží se prosadit pro své děti lepší možnosti ve vzdělávání. Již není totiž žádný pochyb o tom, že by osoby s Downovým syndromem nebyly vzdělavatelné, nenaučily se psát, počítat nebo snad číst, naopak jsou velice sociálně zdatné.

Tato bakalářská práce se tedy věnovala problematice integrace osob s Downovým syndromem, ve které bylo cílem zjistit její možnosti a rozsah v dané oblasti. Stanoveného cíle se nám podařilo dosáhnout jen z poloviny. V teoretické části jsme se věnovali mentální retardaci, která neoddělitelně patří k životu těchto osob, dále pak samotnému Downovu syndromu jeho historii, příčinám vzniku, výskytu v populaci a všem specifikám, které toto postižení skrývá. V závěru této části jsme se zabývali samozřejmě samotnou integrací a to hlavně školskou a pracovní.

V praktické části jsme použili kvantitativní metodu výzkumu a stanovili si tři předpoklady. Byly zhotoveny dva dotazníky, jeden byl určen 17 ředitelům školským zařízením a firmám, druhý 4 osobám s Downovým syndromem.

Z výsledků výzkumu nyní již tedy víme, v jakém zařízení či organizaci mají možnost tito lidé být integrováni a podařilo se nám nalézt i již dvě integrované osoby. Zjistili jsme tedy, že integraci osobám s Downovým syndromem převážně umožňují školská zařízení a to konkrétně mateřské školy. Domníváme se, že nastoupení do mateřské školy běžného typu by mělo být pro dítě s Downovým syndromem v dnešní době již samozřejmostí. Bohužel se nám však nepodařilo zjistit, zda jde o integraci v menším či větším rozsahu. Snažili jsme se zjistit počet evidovaných osob s Downovým syndromem v daných městech, ale tyto informace nám nebyly poskytnuty a to podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Z rozhovoru, který se týkal osob s Downovým syndromem jsme dospěli k závěru, že jsou spokojeny a snaží se žít život jako ostatní intaktní část populace. Chodí do školy, do práce, mají své zájmy a přání.

Závěrem bychom chtěli poznamenat, že výzkum i samotné psaní bakalářské práce nám přineslo mnohá zjištění a informace o dané problematice i o samotných osobách s Downovým syndromem. Tato práce je nám tedy velkým přínosem snad možná i proto, že se o stanovenou problematiku zajímáme.

Nabízejí se nám otázky, které by mohly být předmětem dalšího zkoumání. Chtějí vůbec rodiče integrovat svoje děti do běžných škol? Je intaktní část populace připravená přijmout tyto osoby mezi sebe jako rovnocenné spoluobčany? Zajímavé by mohlo také být zaměřit pozornost na období přechodu integrovaných žáků s Downovým syndromem do dalších škol či zaměstnání v porovnání se žáky speciálních škol.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Jak již zde bylo několikrát zmíněno osoby s Downovým syndromem, které vyrůstají v rodinném pečujícím prostředí mají lepší předpoklady pro zařazení do společnosti. V této době vyrůstá převážná většina jedinců v domácím prostředí, proto jsou lépe připraveni pro integraci.

Integrace těchto osob se tedy zcela jistě rozmáhá, ale ne ve všech zařízeních a organizacích jsou právě na tuto integraci připraveni.

Je tedy důležité, aby bylo ve školských zařízeních více osob se speciálně pedagogickým vzděláním, neboť odbornost pedagogických pracovníků je velmi důležitá při vzdělávání osob s Downovým syndromem.

Dále bychom také navrhovali ve větší míře zajistit asistentskou pomoc a to máme na mysli jak asistenci pedagogickou tak i asistenta, který by jim pomáhal v zaměstnání či v domácnosti, protože vždy se nepodaří získat potřebné finanční prostředky na tyto asistentské služby. Mezi dětmi i dospělými s Downovým syndromem jsou sice velké rozdíly v povaze i schopnostech. Vždy však tyto lidé budou pro svůj život mezi ostatními vyžadovat větší pomoc než průměrný člověk.

Samozřejmě důležitá oblast, která je potřeba podpořit je jejich pracovní uplatnění v daných městech. Bylo by dobré, aby měli možnost být zaměstnáváni i v menších městech a nebyli odkázáni jen na město Havlíčkův Brod, kde jsou sice chráněné pracovní dílny, ale i ty mají svoji omezenou kapacitu jejich členů.

Proto dalším řešením by měla být větší informovanost mezi širší veřejností o těchto lidech. Intaktní část populace, ale v mnoha případech ani zájem nemá, přitom pro osoby s Downovým syndromem je velice důležité, aby je naše společnost přijímala bez jakýchkoliv předsudků a měla by jim pomáhat v jejich všestranném rozvoji. Tímto chceme poukázat na důležitost integrace již od nejranějšího věku, která prospívá nejen osobám s tímto postižením, ale také umožňuje intaktní části populace být s nimi v bezprostředním kontaktu.

Lidé by měli pochopit, že snížený intelekt a to, jak člověk vypadá, není překážkou ke společnému vzdělávání a zaměstnávání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-866633-31-4.

BLAŽEK, B. OLMROVÁ, J. *Světy postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1988.

ČERNÁ, M. A KOLEKTIV. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.

DIAKONIE. *Agentura podporovaného zaměstnávání*. [on-line]. 2011. [cit. 2010-11-15]. Dostupné z: <<http://www.diakoniecceltm.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/agentura-podporovaneho-zamestnavani/>>.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha : Avicenum, 1973.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Vyd. 2. přepr. Praha, Avicenum, 1978.

DOWNŮV SYNDROM. *Downův syndrom*. [on-line]. 2009. [cit. 2011-01-16]. Dostupné z: <<http://www.downuvsyndrom.cz/>>.

JANÍKOVÁ, DZŮROVÁ. *Co je to Downův syndrom*. [on-line]. 2000. [cit. 2010-12-03]. Dostupné z: <<http://www.downuv-syndrom.cz/diagnoza-downuv-syndrom.html>>.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

JESENSKÝ, J. A KOLEKTIV. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.

JOUZA, L. *Zákon o zaměstnanosti a předpisy související s komentářem*. 1. vyd. Praha: Bova Polygon, 2004. ISBN 80-7273-111-4.

KLUB RODIČŮ A PŘÁTEL DĚTÍ S D. S. *Zdravotní problémy spojené s Downovým syndromem*. [online]. [cit. 2010-11-10] Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=533>>.

MATEŘSKÁ ŠKOLA SPECIÁLNÍ A SPC. *Speciálně pedagogické centrum*. [online]. 2010. [cit. 2011-01-25]. Dostupné z: <http://www.stibrova.cz/spc_nab.html>.

MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-7067-981-6.

MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Vyd. 1. Brno, MU, 1995. ISBN – 80-210-1009-6.

MŠMT. *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. [on-line]. 2006. [cit. 2010-12-09]. Dostupné na Internetu: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1>>.

MŠMT. *Vyhláška č. 108/2005 Sb., o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních*. [on-line]. 2006. [cit. 2010-12-09]. Dostupné na Internetu: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-108-2005-sb-1>>.

PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-7372-268-5.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepr. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PUESCHEL, S. *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Metodická příručka pro rodiče. Praha: Tech-market, 1997. ISBN 80-86114-15-5.

SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-973-9.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

STRUSKOVÁ, O. *Děti z planety D.S.* 1. vyd. Praha: G plus G, 2000. ISBN 80-86103-31-5.

ŠEDÁ, V. Vliv prostředí na rozvoj jedinců s Downovým syndromem a jejich možnosti výchovy a vzdělávání. *Zpravodaj 2006*. Jablonec nad Nisou: SPMP ČR. 2006.

ŠMARDA, J. A KOLEKTIV. *Biologie pro psychology a pedagogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-924-0.

ŠVANCAR, R. Integrace mentálně postižených již není experimentem. *Učitelské noviny*. 2004, roč. 107, č. 6, s. 12. ISSN 0139-5718.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Vyd. 1. Praha, Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VALENTA, M. MÜLLER, O. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha : Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5.

VALENTA, M. A KOLEKTIV. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VALENTA, M. MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3. aktual. a rozšíř. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie III*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita, 2003. ISBN 80-7083-669-5.

VÍTKOVÁ, M. A KOLEKTIV. *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.

VOCILKA, M. A KOLEKTIV. *Integrace sociálně a zdravotně postižených dětí do společnosti*. 1. vyd. Praha: VÚP, 1997.

VOLF, V., VOLFOVÁ, H. *Pediatric*. 1. vyd. Praha:Informatorium, 1996. ISBN 80-85427-87-7.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-326-0.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Souhlas zákonného zástupce

Příloha č. 2: Kasuistika dívky integrované v běžné mateřské škole (viz text na s. 68)

Příloha č. 3: Obrázky

Obrázek č. 1: Práce s komunikační knihou

Obrázek č. 2: Dívka odpovídá na otázku, se kterým kamarádem si chce hrát

Obrázek č. 3: Prostřednictvím komunikační knihy má dívka ukázat co má ke
svaččině

Obrázek č. 4: Práce s asistentkou

Obrázek č. 5: Komunikační metoda – MAKATON – znaky

Obrázek č. 6: Komunikační metoda – MAKATON - symboly

Příloha č. 4: Dotazník pro ředitele

Příloha č. 5: Otázky k rozhovorům pro osoby s Downovým syndromem

PŘÍLOHA č. 1

Věc: Souhlas zákonného zástupce

Souhlasím, aby Jana Smejkalová zpracovala a použila údaje a fotodokumentaci mé dcery, navštěvující Základní školu, Speciálně pedagogické centrum a Školní družinu v Havlíčkově Brodě třídu PT2, ve své bakalářské práci týkající se tématu „Integrace osob s Downovým syndromem“ Studie bude respektovat ochranu osobních dat žáků.

Podpis zákonného zástupce

J. Smejkalová

PŘÍLOHA č. 2: Kasuistika dívky integrované v běžné mateřské škole

Rodinná anamnéza

Dívka pochází z úplné rodiny. Matka je zaměstnaná jako prodavačka a otec pracuje jako řidič kamionu. Dívka má dva starší sourozence – mladší sestra chodí do čtvrté třídy základní školy a starší bratr dochází druhým rokem do odborného učiliště, kde se učí automechanikem, oba sourozenci i rodiče jsou zdraví. Rodinné prostředí je velmi pečující. Rodina spolupracuje se všemi institucemi a snaží se o zlepšení jejího stavu.

Osobní anamnéza

Dívka se matce narodila xx.yy. 2005. Těhotenství bylo chtěné, oba rodiče se na dítě těšili. Těhotenství bylo rizikové, porod proběhl v termínu a to císařským řezem.

Matka se o diagnóze své dcery dozvěděla skoro hned po porodu. Diagnóza, která uváděla Downův syndrom jí byla potvrzena do týdne po porodu.

Tělesný vývoj byl u dívky zpočátku zpomalen, v roce jejího věku se sama neposadila, nelezla, pouze se plazila. Zlom nastal ve čtrnáctém měsíci, kdy se dívka již posadila a s oporou se postavila a začala se pomalu rozcházet. Po dalších několika lékařských vyšetřeních byla dívce stanovena přesná diagnóza, která zní - Downův syndrom, centrální hypotonický syndrom, středně těžká psychomotorická retardace, výrazné opoždění řeči, tělesná instabilita, snížená koordinace pohybů těla, stigmatizovaná mimika, částečná inkontinence, malá kapacita pozornosti a výkonové motivace. Psychomotorický vývoj dívky je ve všech oblastech velmi nevyrovnaný.

Dívka je od roku 2010 v péči speciálně pedagogického centra v Havlíčkově Brodě. V tomto roce byla v důsledku speciálně vzdělávacích potřeb individuálně integrovaná ve třídě běžné mateřské školy v Havlíčkově Brodě. Dívka pracuje podle upravených vzdělávacích programů s podporou asistenta pedagoga a vlastním individuálně vzdělávacím plánem. Neboť potřebuje těsné vedení a dopomoc. Dívka je sociálně a emočně nezralá, má specifické projevy chování plynoucí z diagnózy Downova syndromu (dobré napodobování, výrazná svéhlavost a vzpurnost). Její hra je na úrovni 2 let – manipulační.

Zhodnocení současného stavu

Dívka je tedy již druhým rokem individuálně integrovaná ve třídě mateřské školy. Podle slov matky se její dcera zlepšila v komunikaci a v sebeobsluze.

Dívka vůbec nekomunikuje verbálně, komunikace u ní tedy probíhá prostřednictvím komunikační knihy a učí se jazykový program Makaton.

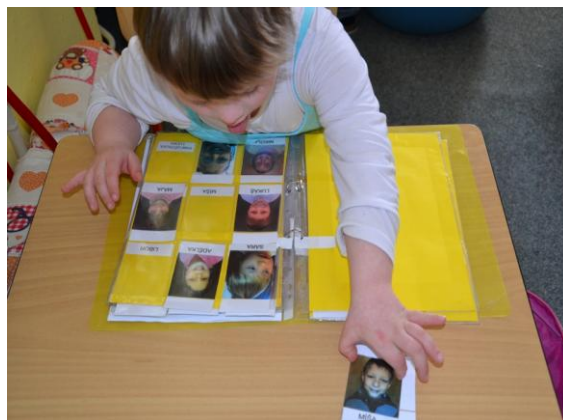
Pedagogové jsou přímo v mateřské škole pravidelně metodicky vedeni se souhlasem matky speciálním pedagogem ze speciálně pedagogického centra. Ti pomáhají s vypracováním individuálního plánu, s individuální prací s dívkou, poskytují doporučení a zajištění kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.

Vzhledem k jejímu závažnému postižení, jeho charakteru a rozsahu a z něj plynoucích speciálně vzdělávacích potřeb, se nedoporučuje její integrace do běžné základní školy, ale rozhodně její vřazení do školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením s oborem vzdělávání – základní škola speciální.

PŘÍLOHA č. 3: Obrázky



Obrázek č. 1: Práce s komunikační knihou



Obrázek č. 2 : Dívka odpovídá na otázku, se kterým kamarádem si chce hrát



Obrázek č. 3: Prostřednictvím komunikační knihy má dívka ukázat co má ke svačině

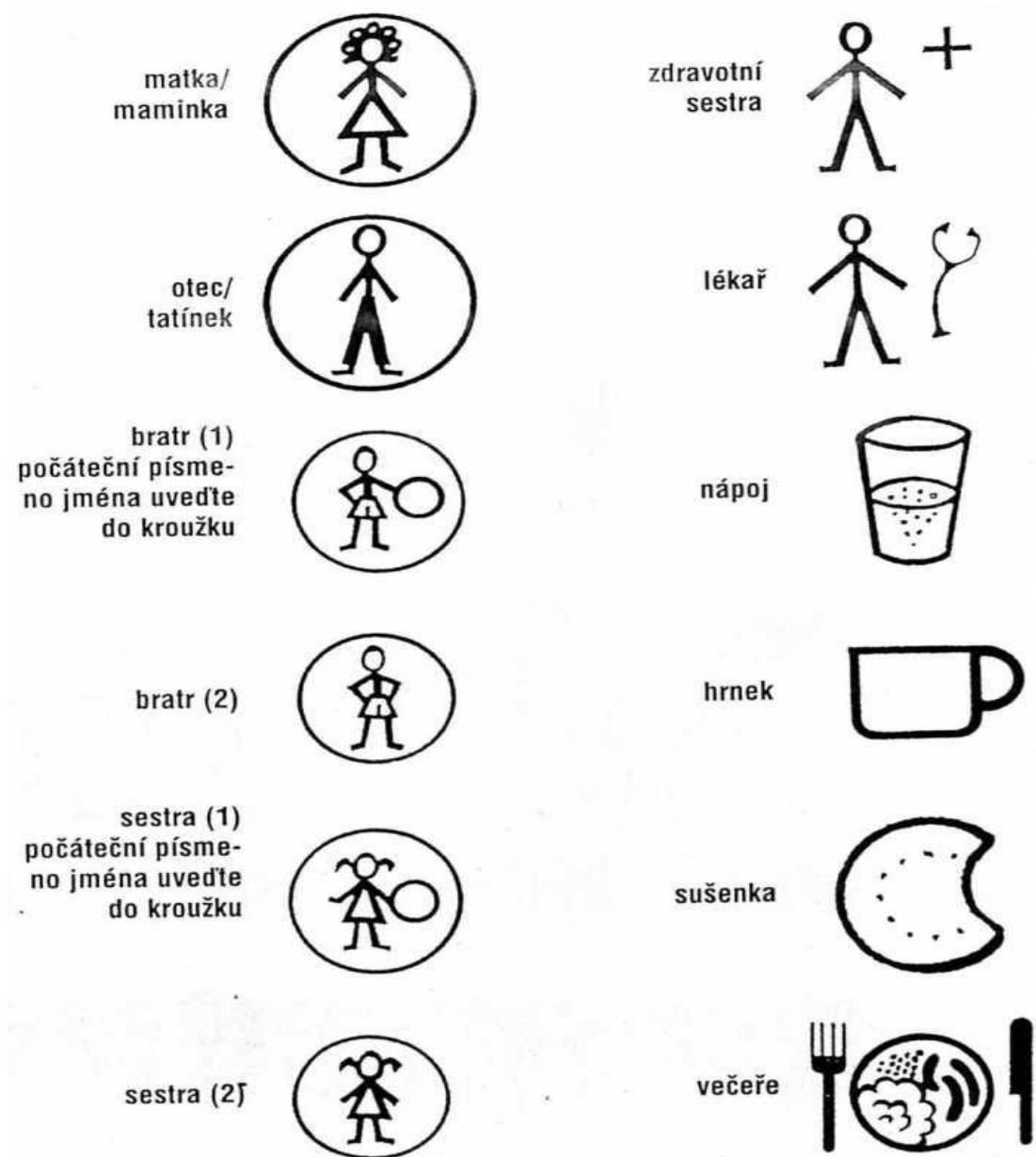


Obrázek č. 4 : Práce s asistentkou



Obrázek č. 5: Komunikační metoda – MAKATON – znaky

(Valenta, Müller, 2007, s. 156)



Obrázek č. 6: Komunikační metoda – MAKATON - symboly

(Valenta, Müller, 2007, s. 157)

PŘÍLOHA č. 4 : Dotazník pro ředitele

Jmenuji se Jana Smejkalová a jsem studentkou Technické univerzity v Liberci obor Speciální pedagogika. Tento anonymní dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma *Integrace osob s Downovým syndromem*. Jehož cílem je zanalyzování možností a rozsahu integrace osob s Downovým syndromem, který je zaměřen na města Havlíčkův Brod, Světlá nad Sázavou a Ledeč nad Sázavou.

Veškeré Vaše odpovědi budou použity jen pro zpracování výsledků a interpretovány v mé bakalářské práci.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Vaše vybrané odpovědi, prosím podtrhněte čarou a v uvedených případech odpověď doplňte. Poslední otázka Vám dává prostor vyjádřit se k této tématice, dodat Vaše názory.

Uved'te prosím o jaký typ zařízení/organizaci se jedná?

- a) mateřská škola
- b) základní škola
- c) odborné učiliště
- d) firma

Jste :

- ☐ a) žena
- ☐ b) muž

Do které věkové skupiny patříte ?

- a) od 20 – 29 let
- b) od 30 – 44 let
- c) od 45 – 59 let

d) 60 let a více

1) Víte co je to Downův syndrom?

a) ano

b) nejsem si zcela jist(a)

c) jen tuším

d) vůbec nevím

2) Zajímá Vás problematika integrace?

a) ano

b) ne

3) Co si myslíte o integraci osob s Downovým syndromem?

a) je to správný přístup, působí na všechny zúčastněné strany pozitivně

b) snad je to správné, ale nejsem si jist(á)

c) osoby s Downovým syndromem by měli být zařazováni do vlastních škol (chráněných dílen)

4) Myslíte si, že u Vás ve škole (firmě) jsou vytvořené podmínky pro integraci osob s Downovým syndromem?

a) ano

b) asi ne, nevím co taková integrace přesně obnáší

c) ne

Pokud jste odpověděli na otázku č. 4 ANO, neodpovídejte, prosím na otázku č. 5

5) Jste ochotni se přizpůsobit a vytvořit podmínky pro integraci těchto osob?

- a) ano, samozřejmě
- b) možná ano ale, nejsem si tím jist(á)
- c) ne

6) Je u Vás v současné době integrovaný žák (žáci) s Downovým syndromem?

- a) ano
- b) ne

pokud ANO, uveďte prosím:

- o kolik žáků se jedná -

Pokud jste odpověděli na otázku č. 6 **ANO**, neodpovídejte, prosím na otázku č. 7

7) Můžete uvést z jakých důvodů Vaše škola neintegruje?

- a) z nedostatku informací
- b) nikdo nás neoslovil, (rodiče, SPC,PPP)
- c) z obavy pedagogů pracovat ve třídě s integrovaným dítětem
- d) neuvažovali jsem o integraci

8) Byl u Vás ve škole někdy integrovaný žák s Downovým syndromem?

- a) ano
- b) ne

9) Myslíte si, že pro osoby s Downovým syndromem je integrace do běžné školy (zaměstnání) prospěšná ?

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

10) Máte momentálně ve Vašem zařízení integrovaného jedince s jiným typem postižení?

- a) ano
- b) ne

Pokud ANO, uveďte prosím s jakým :

11) Jak myslíte, že integrace působí na ostatní žáky ve třídě?

- a) pozitivně
- b) negativně
- c) nevím

Chtěli by jste k této tématice něco dodat ?

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji za Vaši spolupráci

PŘÍLOHA č. 5: Otázky k rozhovorům pro osoby s Downovým syndromem

Marek, Karel, Tereza

- 1) Chodíte nyní někam pracovat?
- 2) Kam?
- 3) Líbí se Vám tam? Jste spokojeni?
- 4) Jakou práci tam vykonáváte?
- 5) Baví Vás tato činnost, nebo by jste raději pracovali úplně jinde, než v chráněné dílně?
- 6) Nabízeli Vám pracovat i někde jinde než v chráněné dílně?
- 7) Máte kamarády i mimo dílnu? Stýkáte se i s nikým jiným?
- 8) S kým bydlíte?
- 9) Co děláte rád(a) ve volném čase? Co Vás baví?
- 10) Máte nějaká přání?

Tomáš

- 1) Do kolikáté třídy chodíš?
- 2) Chodíš do školy rád? Líbí se Ti tam?
- 3) Máš ve škole kamarády?
- 4) Co Tě nejvíc baví? Co máš rád?
- 5) Co by si přál?

Tomášova matka

- 1) Chodil Váš syn Tomáš do běžné školky?
- 2) Nyní chodí Váš syn do základní školy praktické, neuvažovala jste o škole běžného typu?
- 3) Za rok Tomášovi skončí povinná školní docházka. Už jste přemýšlela co bude potom Tomáš dělat?
- 4) Myslíte si, že je pro děti s postižením důležité, aby byli integrovány mezi zdravé?
- 5) Pociťujete někdy, že na Vás a na Vašeho syna okolí pohlíží nějak jinak?
- 6) Setkala jste se, že by se k Vám nebo k synovi choval nějak špatně?
- 7) Co byste si pro svého syna přála do budoucnosti?